
SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC., *de Nat. Deor.*

MAI 1819.

TOME V.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1819.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MAI 1819.

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE ALLEMAND INTITULÉ:

Essai d'une Exposition du Système nerveux, etc.; *par* CARUS.

(SUITE.)

La substance proto-nervale représentant dans l'organisme d'un ordre supérieur la masse proto-animale, constitue la partie essentielle des ganglions; conséquemment cette substance doit être considérée comme étant propre aux masses nerveuses centrales des animaux plus parfaits, et comme étant bien développée sur-tout dans cette partie des masses centrales qui constitue le centre le plus relevé.

La face dorsale est généralement la plus noble et la plus conforme à la masse centrale; conséquemment c'est vers cette face, ou vers la face supérieure, que la masse proto-nervale se trouve en plus grande quantité.

Là où cette masse proto-nervale s'accumule, il se

forme un point central duquel émanent des irradiations, et duquel naissent aussi des nouveaux filamens nerveux, dont le nombre et le volume sont en raison directe de la masse de ganglions.

La masse nerveuse centrale résulte de la répétition fréquente de l'anneau nerveux primitif, ainsi que du rapprochement et de la réunion de ses nœuds postérieurs; par conséquent, il y a autant de nerfs latéraux que cet anneau tend à se répéter.

De même que les vertèbres, considérées isolément, ne sont, avec leurs annexes et leur contenu nerveux, qu'autant de répétitions d'une seule et même vertèbre, de même il n'y a qu'une seule et même forme primitive qui se répète dans les différentes régions du corps. Cette forme se présente comme la plus simple dans le thorax des organisations supérieures, lequel thorax forme la cavité renfermant le cœur, organe central de la végétation : elle se répète dans la tête et dans la région pelvienne. La tête et le bassin constituent des pôles diamétralement opposés; dont l'un, en mettant l'individu en relation avec le monde extérieur, par le moyen des sens relevés, reproduit en lui l'univers par les idées; tandis que l'autre, par la réunion des deux sexes, reproduit l'individu.

Le nerf naît d'une manière opposée au vaisseau : il est vaisseau lui-même dans le principe; conséquemment il doit, dans son plus haut degré de développement, retracer la forme vasculaire et devenir creux, attendu que la formation supérieure et

postérieure retrace la formation inférieure et antérieure. La masse centrale étant la forme la plus noble de la masse nervale, doit donc nécessairement être creuse ; et plus son type est relevé, plus il doit offrir le caractère d'un canal.

La structure essentielle de toute masse centrale, c'est-à-dire, de tout ganglion, consiste en ce que les fibrilles des nerfs y appartenans se séparent sous forme de faisceaux, et qu'elles se réunissent de nouveau ou se rapprochent pour former de nouveaux nerfs ou des commissures.

Du Système sensitif, comme base des facultés de l'ame, et des Ganglions des nerfs des sens, comme base du cerveau.

De même (continue l'auteur) que la nature débute toujours par le simple, et qu'en général l'individu est antérieur aux diverses modifications qu'il est susceptible d'éprouver; de même, dans la sphère sensitive, c'est-à-dire, dans la tendance de l'individu à entrer en *relation* avec l'univers, la perception d'un objet quelconque, ou, en d'autres termes, l'acte de distinguer un objet extérieur d'avec l'organe percevant, constitue la fonction la plus antérieure et la plus générale. Ce sens occupant toute la superficie du corps, en tant que celle-ci est du domaine du système nerveux, est appelé avec raison, par Oken, sens cutané. Mais de même que dans les organismes inférieurs, il se développe, d'une manière opposée à la peau extérieure, une peau intérieure ou intestinale, de même il se déve-

loppe, en opposition avec le sens cutané, un sens intestinal que l'on pourrait appeler aussi sens digestif. Ces deux sens se ressemblent en ce qu'ils sont l'un et l'autre des sens généraux ou des modifications générales de cet état particulier, que déterminent certaines sensations, ou, en d'autres termes, certaines altérations du sujet produites par un objet extérieur. C'est par cette raison que l'on pourrait distinguer dans la sensibilité générale, ou commune, le sens externe et le sens interne.

De même que (c'est ainsi que l'auteur poursuit le développement de ce sens), par la continuation de la peau en dehors, et par le concours du système moteur, il se développe des membres, et qu'ensuite par la continuation de ces membres en dedans, et par le concours du système vasculaire, il se forme des cavités respiratoires (primitivement ces organes aussi sont extérieurs [branchies] et représentent les membres), de même le sens cutané se transforme en sens du toucher et en sens de l'odorat. Par conséquent, si auparavant l'individu ne faisait que reconnaître en gros l'existence d'un objet, il en distingue maintenant les propriétés générales, c'est-à-dire, qu'il en distingue la quantité (la forme), et la qualité (la combinaison), la première par le toucher, et la seconde par l'odorat. Le développement de ces deux sens est en raison directe du developpement de la peau, ainsi que l'insecte nous en offre le premier exemple, puisque, dans les classes inférieures, le sens intestinal, avec ses modifications, était le seul

bien développé. Aussi cette disposition se retrouve-t-elle dans les classes supérieures d'animaux, là seulement, par exemple, chez les oiseaux, l'odorat se dénote d'une manière bien prononcée, par des naseaux spacieux, comme le toucher s'exprime au même degré par l'adresse avec laquelle ces animaux se servent de leur bec et de leurs pieds. Mais il est important de voir que, de même que des membres et des organes respiratoires se trouvent d'abord réunis dans les branchies des poissons, de même le toucher et l'odorat paraissent réunis dans les antennes des insectes, car l'induction tirée du développement parfait de ces organes, d'abord réunis dans la tête, autorise à admettre que ces insectes doivent nécessairement avoir des nerfs, des sens propres, et que conséquemment ils doivent avoir aussi des masses nerveuses centrales propres. Les organes de ces sens, bien que dans les différens genres d'animaux ils subissent les modifications les plus variées, présentent néanmoins le développement le plus parfait, là où nous retrouvons leur type primitif d'une manière non-équivoque, là où l'organe de l'odorat s'associe intimement avec l'organe respiratoire, et où le toucher se restreint aux membres. Ces deux sens ainsi séparés ne pourront plus recevoir les mêmes nerfs. Les nerfs du toucher se confondront maintenant avec ceux des membres, dont ils formeront les branches cutanées, partant, avec ces nerfs des membres, d'un seul et même ganglion ou de la moëlle épinière; ou plutôt, puisque la moëlle épinière se rapproche

plus tard de la forme même d'un nerf, du ganglion impair ou du cervelet. L'organe de l'odorat au contraire recevra maintenant le nerf tout entier, qui, dans les espèces inférieures, est affecté à-la-fois et à l'odorat et au toucher; et ainsi que la peau constitue, par la cavité respiratoire, le passage aux viscères, et que l'odorat forme le sens qui, en raison des sensations obscures qu'il transmet, se rapproche le plus du sens intestinal, les ganglions des nerfs olfactifs formeront les derniers ganglions, lesquels constituent à l'extrémité supérieure de la masse centrale, le même passage à la vie végétative que constitue, à l'extrémité inférieure de cette masse centrale, la moëlle épinière. Les nerfs olfactifs peuvent donc être considérés, en quelque sorte, comme la moëlle épinière antérieure, et il est, ainsi que nous le prouverons plus tard, digne de remarque, que ces nerfs offrent, avec cette dernière, quelque analogie sous plus d'un rapport, de sorte que, même sous ce point de vue, il y a encore identité entre les organes de l'odorat et du toucher.

Ainsi, comme nous avons vu le sens cutané acquérir dans le toucher et dans l'odorat, un plus grand développement, de même le sens intestinal est susceptible de perfectionnement, et nous le verrons se perfectionner réellement aussitôt qu'il entre dans une sphère d'activité plus relevée. Ce perfectionnement doit nécessairement s'opérer sur-tout là où il se prolonge dans l'appareil organique le plus noble, c'est-à-dire, dans la tête. Ici ce sens se présente comme sens du goût, car du bout supérieur du canal intestinal, se développe un organe qui

réunit dans la langue, le goût et le toucher, comme les antennes des insectes réunissent le toucher et l'odorat. Ainsi, puisque le sens intestinal acquiert le plus haut degré de perfection dès qu'il s'associe avec le sens *qui*, parmi les diverses attributions du sens cutané, constitue la moins relevée, c'est-à-dire, le toucher, il ne peut pas recevoir de nerf d'un sens plus relevé; il ne peut recevoir qu'un vrai nerf rachidien et inter-vertébral, lequel est le cinquième nerf cérébral, comme au surplus le nerf sympathique ou le système nerveux acentral de la sensibilité commune, forme le système nerveux propre du sens intestinal. Mais ce n'est pas seulement dans la *tête que le* canal intestinal se développe davantage, c'est aussi dans le pôle opposé ou dans le bassin que son développement prend de l'accroissement, et qu'il se transforme en organe sexuel dont la forme primitive est exprimée par la cavité sexuelle féminine (l'organe sexuel masculin n'est que le développement achevé de l'organe sexuel féminin, auquel organe sexuel masculin se joint encore par l'intermédiaire de la verge, le toucher, qui se réunit avec le sens sexuel, et le met, par cette réunion, en parallèle avec le sens du goût, de manière que la cavité sexuelle ou le développement ultérieur du canal intestinal, répond à la cavité respiratoire ou au développement ultérieur de la peau, de la même manière que la langue répond au développement des membres. Conséquemment, si le goût est le premier perfectionnement du sens intestinal, le sens

sexuel en est le second; et de même que le sens de l'odorat est plus obscur que le sens du toucher, de même le sens sexuel est plus obtus que le sens du goût, en ce qu'il est incapable de donner, par lui-même, une idée nette de l'objet extérieur irritant. Si, par conséquent, un accroissement normal et harmonique de la sensibilité commune, s'exprime par un certain bien-aise, le plus haut degré de cet accroissement se manifeste par le sens sexuel, ou, en d'autres termes, par la volupté. D'ailleurs, que le sens sexuel ne puisse avoir de nerf de sens propre, ni de ganglion propre dans la masse centrale de la sensibilité relevée, cela résulte déja de ce qu'il constitue un sens de la sensibilité commune, appartenant, par conséquent, au système nerveux acentral.

Le toucher, l'odorat, le goût et le sens sexuel, sont donc les premiers développemens relevés du sens en général; et de même que dans la seconde classe d'animaux (les vers et les mollusques), les intestins, dans la troisième classe au contraire (les crustacées et les insectes), la superficie du corps commencent à acquérir un développement plus parfait, de même nous trouvons dans ces premiers les organes du goût et les organes sexuels; dans les derniers, au contraire, ceux du toucher et de l'odorat sur-tout bien développés (1).

---

(1) Le sens de l'odorat est manifestement celui à l'aide duquel, chez beaucoup d'espèces animales, le mâle trouve la femelle et la femelle le mâle. Ce fait est impor-

Après avoir résumé toutes ces recherches préliminaires sous le type primitif de la masse nerveuse centrale, l'auteur tire les inductions suivantes :

D'abord quant à la masse centrale, en tant qu'elle répond au système moteur ou à la moëlle épinière. — Cette moëlle épinière naît, ainsi que l'a déja démontré Gall (dont l'opinion à cet égard a souvent été mal interprétée), de la réunion des ganglions isolés des nerfs rachidiens, ou, en d'autres termes, de la répétition multiple et imparfaite, et de la réunion intime des ganglions supérieurs en un continu. Plus la forme de cette moëlle est imparfaite, plus elle formera une série de ganglions distincts, et plus ces masses centrales sont isolées, moins il y a d'énergie dans l'ensemble de cet appareil. Nous avons vu plus haut résulter de la symétrie du système nerveux, ainsi que de l'histoire de son développement, que la moëlle épinière doit être creuse au milieu et divisée en deux moitiés latérales. Cependant plus elle se rapproche de la nature du nerf, plus sa structure cave doit nécessairement disparaître et sa fissure s'effacer. Mais il est fondé dans la nature même de la chose, qu'aussitôt que la cavité d'un canal quelconque disparaît par le rapprochement de ses parois, il se forme des plis longitudinaux à la superficie d'un tel canal, d'où il suit que la moëlle épinière ayant ainsi cessé d'être creuse, offre aussi,

---

tant pour l'histoire du développement simultané du sens de l'odorat et des organes générateurs.

en quelque sorte, une structure froncée. Des recherches antérieures nous ont également fait voir que la substance de ganglions se trouve accumulée sur-tout vers la face postérieure de la moëlle épinière; que c'est de cette face postérieure que naissent la plupart des nerfs les plus relevés; ensuite, qu'à un degré plus haut d'organisation, toute la moëlle épinière se retire entièrement de la région sexuelle; qu'elle diminue en masse et en développement à mesure que ceux du cerveau augmentent, et enfin qu'elle ne peut former un appareil relevé et central relativement à elle-même, qu'après avoir offert les caractères de fissure et de dissolution de ses cordons.

2.º *La masse centrale, en tant qu'elle correspond particulièrement au système sensitif, c'est-à-dire, le cerveau*, est formée généralement par les ganglions des nerfs des sens et par la masse centrale de la moëlle épinière. L'idée primitive de sa formation renferme l'idée d'unité en général, et celle de la réunion des cordons séparés par ces ganglions, de la moëlle épinière en particulier. — Avant de considérer ses parties séparément, il faut d'abord considérer à son extrémité antérieure, la répétition de la moëlle épinière effectuée par le nerf olfactif, lequel, tant par sa masse que par sa forme, doit, de même que le nerf optique, par sa fonction, être considéré comme étant primitivement le nerf le plus antérieur et le plus relevé. Les ganglions de ce nerf doivent, par conséquent, être également les plus antérieurs, et en même temps ceux qui, en vertu du développement continuel de

leur masse et de leur structure, cessent, en quelque sorte, de constituer de simples ganglions du nerf olfactif, pour former la masse centrale du cerveau et du système nerveux en général. Il est dans la nature du nerf olfactif formant une répétition antérieure de la moëlle épinière, d'être, comme celle-ci, primitivement creux, et d'offrir après que, comme elle, il a cessé de l'être, une structure plissée (froncée) ce qui est le mode de transition de l'état creux à la solidité d'un nerf ordinaire. — Aussi si un nerf, d'ailleurs aussi relevé que le nerf optique et le nerf auditif, et pourvu d'une masse nerveuse centrale, ne nous offre pas de second faisceau antérieur constituant un nerf auxiliaire; cela sera facile à expliquer, car c'est précisément parce qu'étant le congénère (analogue) du filament nerveux simple, à la partie inférieure ou postérieure duquel aboutit la moëlle épinière (les nerfs olfactifs ne sont doubles qu'en ce qu'ils représentent les terminaisons de la moëlle épinière offrant une fente dans la *tête*), et qu'aussi ce filament ne formant plus un nerf rachidien ordinaire, naît sans parties postérieures et antérieures, qu'il est impossible qu'il y ait dans celui-là des radicules isolées, soit postérieures et antérieures, soit supérieures et inférieures; d'où il suit qu'il faut le considérer comme une véritable continuation et terminaison des cordons de la moëlle épinière. Si l'on révoquait en doute ce que je viens d'avancer, l'on se rendra à mon opinion, lorsque, par la suite, j'aurai démontré que même la

cavité du nerf olfactif n'est qu'une continuation de la cavité du cerveau, et par conséquent médiatement, une continuation de la cavité de la moëlle épinière.

Quant aux nerfs optiques, nous voyons (dit l'auteur) que ces nerfs étant les plus nobles de tous, offrent la séparation la plus manifeste en faisceaux postérieurs formant le nerf central, et en faisceaux antérieurs constituant le nerf auxiliaire, et il ne nous paraîtra pas étrange si, là où toute la masse nerveuse centrale de la vue acquérait un développement particulier, 1.o il se forme de nouveaux ganglions ou de nouvelles masses centrales; 2.o si le nerf central offre une structure qui se présente comme structure nerveuse la plus parfaite de toutes, et qui ne se retrouve que dans le nerf olfactif, lequel nerf central, en vertu de cette structure plissée, constitue une membrane médullaire, laquelle est repliée en dedans dans toute la longueur de ce nerf.

Outre le sens de l'odorat et le sens de la vue, il n'y a que celui de l'ouïe qui offre encore des masses centrales propres dans le cerveau; mais ces masses sont situées derrière le ganglion principal de la moëlle épinière, et conséquemment ce ganglion doit suivre immédiatement après les couches des nerfs optiques. Comme premier point de réunion des cordons séparés, ce ganglion est toujours impair, et ce n'est qu'autant qu'il forme à-la-fois la masse centrale des éminences paires de l'ouïe, qu'il s'y développe des prolongemens latéraux, lesquels le divisent en trois sections.

Derrière le ganglion de la moëlle épinière, et immédiatement à côté, nous trouvons les ganglions du nerf auditif. Mais comme ces ganglions sont ceux du sens qui se développe le dernier, et comme ils appartiennent en quelque sorte encore au système du mouvement ou à la moëlle épinière, ils doivent nécessairement être les plus petits et les moins développés.

Tous ces ganglions s'unissent, conformément à l'unité du cerveau, de la manière la plus intime, 1.º en ce que les postérieurs s'unissent avec les antérieurs, par l'intermédiaire des cordons de la moëlle épinière, lesquels cordons se prolongent jusqu'à la dernière paire de la masse centrale supérieure, où ils s'épanouissent sous forme de faisceaux; 2.º en ce que les paires de ganglions communiquent entre eux par des commissures, dont l'épaisseur est en raison directe de la grosseur du ganglion.

Quant aux nerfs qui sortent du cerveau, il résulte de cette loi générale de la nature, suivant laquelle une formation d'un ordre supérieur retrace constamment une formation d'un ordre inférieur, et renferme en elle le type de cette dernière; que de même que les cordons nerveux de la moëlle épinière, ainsi que ses canaux, se continuent dans le cerveau, qui est lui-même un organe supérieur à la moëlle épinière, par le degré de développement qu'il a acquis, il en résulte, dis-je, qu'il naisse dans le cerveau des nerfs affectés aux sens supérieurs, mais encore d'autres nerfs qui, tant à

leur origine que dans leurs divisions, se comportent comme de véritables nerfs inter-vertébraux.

Mais si tout le cerveau se divise de cette manière en masses isolées correspondantes aux nerfs qui en naissent, tandis que dans la moëlle épinière chaque vertèbre correspond à la masse centrale de chaque paire de nerfs, il faut nécessairement que dans le crâne constituant le développement parfait du canal rachidien ou vertébral, les sections isolées de cette boëte osseuse, c'est-à-dire, les vertèbres crâniennes, répondent aussi exactement aux principales masses isolées du cerveau; et si, par les recherches précédentes, nous avons trouvé que tout le cerveau se compose principalement de trois masses nerveuses, c'est-à-dire, de la masse du sens de l'odorat, de celle du sens de la vue, et de celle du sens du mouvement, auxquelles se joignent les ganglions du nerf auditif avec leur masse centrale, de même que la masse centrale supérieure de la moëlle épinière en général, ou le soi-disant cervelet, nous voyons également trois vertèbres former principalement la cavité crânienne.

Il résulte de ce tableau général du type du cerveau, que la méthode usitée de diviser la masse encéphalique en cerveau et en cervelet, est entièrement dénuée de vues physiologiques; et si, par la suite, nous trouvons qu'une telle division est tout-à-fait inapplicable à la série des cerveaux que renferme le règne animal, il serait peu philosophique de la conserver; par conséquent, on trouvera excusable si, dans nos recherches postérieures sur chaque cer-

veau en particulier, nous adoptons des termes plus propres; si, par exemple, pour désigner les trois masses encéphaliques, nous disons, 1.° masse du sens de l'odorat (laquelle, dans son plus haut développement, peut aussi prendre le nom de masse centrale du cerveau); 2.° masse du sens de la vue; et 3.° masse du sens du mouvement. Quant aux autres parties situées isolément dans ces trois masses, nous les désignerons, pour ne pas faire une guerre de mots, d'après leurs dénominations connues.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

OBSERVATION

D'UN EMPHYSÈME SPONTANÉ;

Par M. Chesneau, *D.-M.*

M. J.***, employé dans une église, âgé de 67 ans, d'un tempérament bilieux et nerveux, d'un *embonpoint médiocre*, d'une taille ordinaire, n'avait jamais eu de maladie sérieuse, mais était sujet à de légères affections des voies digestives, telles que diarrhées bilieuses, embarras gastriques, etc.

Depuis plusieurs jours l'amertume de la bouche, le matin sur-tout, la diminution de l'appétit et une lassitude insolite dans les membres, l'empêchaient de se livrer avec courage à ses occupations ordinaires, qu'il n'avait néanmoins pas suspendues. Le sommeil était fatigant, les urines sédimenteuses et les excré-

tions alvines plus rares : depuis plusieurs jours aussi de légers frissons survenaient à des heures indéterminées.

Cinq ou six jours s'étaient passés dans cet état, lorsque le jeudi et le vendredi les frissons revinrent vers les 5 heures du soir d'une manière assez intense pour obliger le malade à se coucher. Cette fois ils furent suivis de chaleur âcre sans sueur; mais le samedi matin, 14 novembre 1818, pendant que M. J.... se livrait à ses occupations, des nausées se manifestèrent, des coliques et des frissons le long de la colonne vertébrale se firent sentir, et les jambes se gonflèrent. Il était alors environ 10 heures du matin, et M. *** se retira chez lui pour se mettre au lit, où le gonflement ne tarda pas à se répandre sur presque toutes les parties du corps. Il commençait, au dire du malade, vers les malléoles, puis s'étendait sur les cuisses, le ventre, la poitrine et les bras; le col, la face et les avant-bras étaient épargnés.

Tantôt de l'eau sucrée, tantôt du suc de réglisse bouilli dans de l'eau et pris tiède, furent les seuls moyens employés, lorsque sur les 5 heures du soir le gonflement diminua tout-à-coup et cessa d'occuper les bras, la partie supérieure de la poitrine et le ventre; dès-lors suffocation imminente.

Appelé dans ce moment, à 5 heures et demie après midi, voici ce que je pus observer : la face offrait une teinte jaunâtre, marquée sur-tout au pourtour des lèvres et des ailes du nez, les yeux presque fermés ne m'offrirent rien autre chose; le corps était pâle, la langue couverte d'un enduit jaunâtre

et sec; il y avait de fréquentes nausées, mais sans vomissement; l'oppression était telle, qu'il fallait lever le malade sur son séant et ouvrir la fenêtre pour faciliter la respiration; le pouls était petit, lent et intermittent; du reste, la chaleur paraissait ordinaire.

Pas de selles depuis deux jours; urines sédimenteuses; pas de douleur à l'épigastre; fonctions intellectuelles saines; le malade n'accusait que l'oppression et une sorte de constriction derrière le sternum.

La nature du gonflement était facile à reconnaître par l'empâtement élastique qu'il offrait, la légèreté des membres, et sur-tout la crépitation que faisait naître la pression par le déplacement de l'air dans les mailles du tissu cellulaire; il s'étendait des genoux à la partie supérieure des cuisses, et cessait environ à la hauteur du pubis, (l'abdomen, comme je l'ai dit plus haut, en était exempt); mais il recommençait au niveau de l'appendice xiphoïde, et s'étendait circulairement jusqu'à la troisième vraie côte. Le dos et la partie postérieure des cuisses n'étaient point envahis, sûrement à cause de leur pression sur le lit. Les tégumens dans ces parties étaient soulevés de 6 à 8 lignes environ. Ce gonflement était douloureux au toucher.

La manière dont il était survenu ne put laisser aucun doute sur sa spontanéité. Les extrémités inférieures furent d'abord envahies, puis presque la totalité du corps. Le malade n'avait aucune plaie

aux jambes, n'avait jamais été blessé à la poitrine, n'avait reçu aucun coup, ni fait aucun effort violent, au moins dont il pût se souvenir.

Infusion de bourrache avec addition de sirop d'ipécacuanha. . . . . ℥ j.

Bain de pied sinapisé.

A 7 heures, amélioration sensible, oppression moindre.

Mais à 10 heures, râlement et constriction plus forte encore qu'auparavant.

(Vésicatoires aux mollets, sinapismes aux pieds, même tisane.)

Ces moyens furent d'abord de peu d'effet, et le malade fut jusqu'à 3 heures du matin dans un état tout-à-fait intermédiaire entre la vie et la mort; les facultés intellectuelles étaient troublées; il ne répondait plus aux questions qui lui étaient adressées; il était presque froid, le pouls était misérable.

A cette heure où les dérivatifs paraissaient avoir agi, il recouvra ses sens, étonné de voir auprès de lui ses enfans inquiets sur sa position : le mieux continua, et le lendemain 15, à 7 heures du matin, époque à laquelle je le vis, l'emphysème avait tout-à-fait disparu. La peau paraissait avoir été distendue, les facultés intellectuelles étaient saines, l'oppression et la constriction n'existaient plus; enfin, le malade ne présentait plus que les signes d'une fièvre bilieuse; céphalalgie peu vive, langue couverte d'un enduit jaune-verdâtre, soif peu marquée, courbature, pouls fréquent, borborygmes, urines chargées et as-

sez abondantes; il y avait eu deux selles de matières jaunâtres.

Ipécacuanha, 24 gr. en trois doses.

Infus. de tilleul après l'effet du vomitif; 2 lavem.

Diète absolue.

Les vomissemens furent abondans et composés de matières verdâtres. A 4 heures après midi, trois selles de matières jaunâtres avaient eu lieu. Plus de céphalalgie, plus de lassitude dans les membres; langue jaunâtre vers le milieu, légèrement rouge vers la pointe et les bords; soif vive; douleur épigastrique; toux légère; borborygmes, coliques passagères, urines sédimenteuses. La teinte jaune du pourtour des lèvres et des ailes du nez était presque *totalement* dissipée, et le malade éprouvait un état de bien-être relativement à celui dans lequel il se trouvait le matin.

Infus. de fleurs de menthe et de violettes.

Décoct. de pruneaux, 2 tasses.

Il deviendrait fastidieux de rapporter les phénomènes qui se présentèrent ensuite et la marche qu'ils affectèrent. L'emphysème ne reparut pas, et la fièvre bilieuse suivit ses périodes ordinaires pour se terminer le 25 du même mois, 15 jours environ après son invasion. Le malade fut soumis à quelques légers amers, et quitta Paris le 6 décembre, pensant que son parfait rétablissement serait plus prompt à la campagne. Je l'ai revu depuis, jouissant de sa santé primitive.

NOTE

SUR UNE FEMME DONT LA PEAU EST DEVENUE *NOIRE* A LA SUITE D'UNE FORTE COMMOTION MORALE ;

Par M. ROSTAN.

IL est des phénomènes dont la nature semble se montrer avare. Ces phénomènes excitent généralement de l'intérêt ; la curiosité en est malheureusement la première comme la plus frivole cause. Ce n'est qu'après ce premier mouvement, qu'on songe qu'un fait nouveau est une conquête pour un art d'observation et d'expérience. Ce fait, dont l'utilité n'est pas encore prévue, servira peut-être un jour à la découverte de quelque importante vérité ; il jettera quelque lumière sur le mécanisme de quelque fonction ; il donnera la solution de quelque problême pathologique ; dès-lors il doit inspirer un intérêt plus profond et plus noble, il est une richesse réelle pour la médecine. Le botaniste brave le climat brûlant des tropiques et les glaces des pôles, pour découvrir une plante nouvelle : est-il assez heureux pour la rencontrer, la faim, la soif plus pénible, les fatigues, les périls, tout est oublié : le zoologiste, le minéralogiste, nous offrent le même spectacle ; l'utilité de leurs découvertes ne consiste cependant, la plupart du temps, qu'en un moyen nouveau de transition d'une classe, d'un genre, d'une espèce à une autre !..... En médecine, les faits nouveaux ne sont-ils pas d'une toute autre importance, si la

santé d'un seul individu peut y rencontrer quelque avantage ? Dès-lors qui pourrait rester indifférent à la connaissance d'une maladie peu ou point observée ?

Les gens du monde qui glosent sur-tout (qu'on nous pardonne de les réfuter sérieusement), trouveront peut être assez plaisante *la conquête d'une maladie nouvelle*, et penseront qu'on s'en serait fort bien passé. Sans doute ce serait un présent bien funeste, que celui d'une maladie, mais si elle existe, doit-on blâmer celui qui le premier en donne le tableau ? C'est le pilote qui fait connaître un écueil que certes il n'a pas créé. Les premiers médecins qui décrivirent la syphilis ou la petite-vérole, furent loin de mériter le blâme de leurs concitoyens, pour avoir fait connaître des maladies nouvelles ; et bien qu'ils n'eussent pas trouvé d'abord le moyen de les guérir, leurs travaux n'en méritaient pas moins une vive reconnaissance. Nous sommes loin de vouloir élever jusques-là nos prétentions ; nous savons d'ailleurs à quel degré d'utilité il faut estimer les cas rares, mais encore est-il du devoir de l'observateur de les faire connaître lorsqu'il les rencontre. Celui que nous publions aujourd'hui, est le second de ce genre que nous avons observé ; nous n'en avons pas trouvé de semblables chez les auteurs que nous avons consultés.

Marie-Agnès, Didier, veuve Letellier, âgée de 75 ans, née à Troyes en Champagne, de parens blancs, et parfaitement blanche elle-même, jusqu'à

l'époque de l'accident dont nous allons parler, était douée d'une faible constitution, mal réglée, et avait éprouvé durant sa vie plusieurs accidens : elle avait fait deux fausses-couches, avait contracté une hernie inguinale, s'était luxé le fémur, et avait été affectée de plusieurs phlegmasies thoraciques et abdominales. Vers le commencement de la révolution, elle fut dénoncée pour avoir dit du bien du Roi, incarcérée, et condamnée à mort pour ce crime. Bientôt on descendit devant elle la lanterne fatale, instrument de son supplice. A cet aspect terrible, ses règles se supprimèrent instantanément. Son exécution fut suspendue par l'intervention d'un personnage puissant. Peu après (la malade a dit quelques jours), sa peau, auparavant blanche, prit la couleur qu'elle a conservée depuis. La teinte de son visage devint comme celle des nègres peu foncés, mais ses traits ne subirent aucune altération. La couleur devenait plus intense au cou et sur les épaules; la poitrine était aussi plus noire que la face. La peau qui couvrait l'abdomen et les membres abdominaux, était moins foncée que celle du thorax. Ce qu'il y avait de remarquable, et ce qui établit une conformité parfaite entre cette observation et la première que nous avons publiée, c'est la marbrure produite par les éphélides blanches des jambes : ce phénomène, avons-nous dit ailleurs, se remarque aussi chez les noirs d'Amérique. Les articulations des doigts étaient plus noires que le corps des phalanges, mais la plante des pieds, la paume des mains, les plis des

aines, étaient moins bruns que les autres parties du corps. Depuis cet évènement funeste, elle a traîné une santé de plus en plus languissante ; elle est restée sujette à des étourdissemens, à des mal-aises généraux. La malade a succombé à une entérite chronique, dont nous supprimons les détails, le 19 avril 1819. Pendant tout le temps de la maladie, la peau était souple et même huileuse; la perspiration ne paraissait augmentée ni diminuée; les mailles dont le tissu cutané est ordineirement composé, étaient plus larges que de coutume.

Un vésicatoire ayant été appliqué pendant la maladie, l'épiderme soulevé par son action est parfaitement transparent. Nous l'avons conservé. Le tissu sous-jacent était brunâtre, ce qui diffère essentiellement de ce que nous avons noté dans notre première observation.

Ouverture du corps.

ÉTAT EXTÉRIEUR. La couleur de la peau n'avait éprouvé aucun changement après la mort. *Le corps muqueux, separé du derme et de l'épiderme par la macération, était brun comme chez les nègres.* Tous les autres tissus avaient conservé la couleur naturelle aux blancs.

TÊTE. L'encéphale était parfaitement sain, ainsi que ses enveloppes; une sérosité assez abondante était épanchée dans les ventricules.

THORAX. D'anciennes adhérences entre les plèvres, attestaient la vérité de la déclaration de la

veuve Letellier, qui avait dit avoir été frappée de plusieurs inflammations de poitrine; le tissu parenchymateux des poumons n'était nullement altéré. — Le péricarde était de l'épaisseur d'une ligne, d'une consistance cartilagineuse et tellement dense, qu'il était impossible de distinguer s'il était composé de plusieurs couches superposées. Le cœur était volumineux; les parois ventriculaires fort épaissies et fort consistantes, mais toutes les ouvertures étaient libres, et toutes les cavités dans l'état naturel: aucune ouverture, aucune communication extraordinaire ne se faisait remarquer.

Abdomen. L'estomac ouvert n'a présenté qu'une injection légère et disséminée par plaques sur la membrane muqueuse; il renfermait une matière liquide d'un jaune opaque, en assez grande abondance. Cette matière ressemblait assez bien à un jaune d'œuf dissous dans de l'eau chaude. (Lait de poule.) Les intestins grêles étaient fort injectés, et présentaient des traces non-équivoques d'inflammation. Leur intérieur contenait la même substance que l'estomac, mais d'une consistance plus grande. *Le foie était parfaitement sain*, et ne paraissait pas avoir jamais été malade. La vésicule, les conduits biliaires n'étaient obstrués par aucun obstacle, et la bile contenue passait avec la plus grande liberté dans le duodénum. On va voir que ces détails sur le système hépatique, ne sont pas superflus. La rate, le pancréas, les reins, la vessie, l'utérus et ses dépendances n'offraient aucun vestige d'altération.

Réflexions. — On trouve dans le Bulletin de la Société de la Faculté de Médecine, pour l'année 1817, N.os IX et X, une observation qui présente, avec celle-ci, la plus parfaite analogie; cette observation n'étant pas contenue dans la collection du Nouveau Journal, il n'est pas hors de propos d'en offrir un sommaire à nos lecteurs, et de leur faire connaître l'espèce de rapport dont elle est accompagnée. Ce rapport est l'ouvrage d'un médecin qui n'a pas manqué de talent dans sa jeunesse.

Il est vraiment déplorable que quelques personnes entachées de vieux préjugés, s'obstinent à croire que l'âge accroît le mérite du médecin. Cela peut être jusqu'à un certain point; mais lorsque les forces physiques s'altèrent, que les sens perdent de leur énergie et de leur activité, pense-t-on que les forces de l'intelligence survivent à cette destruction? Faudra-t-il donc toujours rappeler aux vieillards (qu'on doit d'ailleurs respecter par leurs travaux et leur mérite passés), le fameux *solve senescentem*, et *l'histoire* des homélies de l'archevêque de Grenade? Mais la médecine, dit-on, est un art d'expérience; admettons cette assertion : sera-ce lorsque nous n'aurons plus de mémoire, que nous pourrons faire usage de notre expérience? Et si le jugement, la sagacité, la force d'esprit sont aussi indispensables que l'expérience, sera-ce lorsque nous n'aurons plus ni jugement, ni sagacité, ni force d'esprit, que nous serons meilleurs médecins? Nous ne prétendons pas

faire l'application de ces vérités générales, à l'auteur du rapport que nous avons sous les yeux : qu'il nous soit cependant permis de dire qu'il a totalement méconnu la nature de la maladie sur laquelle il avait à donner son opinion ; c'est pour rectifier l'erreur dans laquelle il est tombé, que nous allons donner un extrait et de l'observation et du rapport qui la suit. Il est douloureux d'avoir à combattre un homme que son grand âge et ses anciens services rendent respectable ; mais lequel doit l'emporter, ou du respect qu'on doit à la vieillesse, ou du respect qu'on doit à la vérité ? Efforçons-nous, dans cette critique, de les concilier tous les deux.

Une femme septuagénaire, qui avait toujours joui d'une santé parfaite, fut saisie d'un chagrin si violent, en voyant sa fille se précipiter avec ses deux enfans d'un second étage, que sa peau parfaitement blanche jusque-là, se trouva entièrement noire le lendemain de cet évènement tragique. Son corps examiné de la tête aux pieds présentait l'aspect de celui d'une négresse. La couleur noire, quoique uniforme, n'était cependant pas, sur tous les points, d'une égale intensité ; celle de la face, de la paume des mains, de la plante des pieds et des plis des aines et des seins était moins foncée que celle du reste du corps ; la poitrine, les mamelles sur-tout, l'abdomen, les membres étaient fortement colorés ; *la partie antérieure des jambes était parsemée d'éphélides blanches qui paraissaient dues à la couleur primitive de la peau*, et qui formaient un

contraste assez singulier. Les membres inférieurs augmentés de volume, étaient déformés, sans saillies, ni enfoncemens; la dureté du derme ne permettait à l'impression du doigt de laisser aucune trace. Toute la surface du corps était couverte de poux. La peau était généralement sèche et peu perspirable. Tous les organes et toutes les fonctions soumis à un examen attentif, se sont trouvés dans une parfaite intégrité. Une péripneumonie termina les jours de cette malheureuse le 3 novembre 1817. La couleur de la peau conserva le même ton, pendant le cours de la maladie, mais elle pâlit légèrement après la mort. Un vésicatoire appliqué pendant la péripneumonie, lequel paraît avoir enlevé le réseau *muqueux*, puisque la vésicule qu'il forma était noire, laissa à nu une surface de la couleur ordinaire du derme.

Une dissection attentive de la peau a fait voir que la coloration avait son siège exclusif dans le corps muqueux. Les pièces ont été déposées dans les cabinets de la Faculté, et une description détaillée était jointe à l'observation. L'épiderme et le derme séparés par la macération ou l'ébullition étaient de la couleur ordinaire aux blancs; le corps muqueux était brun-noirâtre, et velouté à sa face extérieure; il laissait sur la face interne de l'épiderme l'empreinte d'une *contr'épreuve*. Ces résultats étaient assez intéressans pour être joints à l'observation; néanmoins, M. le rapporteur a cru devoir les supprimer, vraisemblablement pour établir plus fa-

cilement son opinion que la maladie était un ictère noir.

Tous les organes intérieurs furent trouvés sains, à l'exception du poumon et de la plèvre droite, siège de l'inflammation à laquelle la femme Gaillard avait succombé; le foie était pâle et légèrement jaunâtre.

Dans cette observation comme dans la précédente, il est évident que la maladie avait son siège dans le corps muqueux, et il ne peut y avoir eu que le désir de contredire, ou que la douleur d'avouer que le fait qu'on présentait était nouveau, et que dans sa longue carrière on ne l'avait jamais observé, qui ait pu faire dire que c'était un ictère noir. Mais voyons sur quelles preuves M. le rapporteur s'appuie pour soutenir son opinion.

« Pour parvenir, dit-il, à déterminer quelle a été l'espèce de maladie qu'elle a eue (la femme Gaillard), et dans quelle classe nous pensons qu'on devait la placer, nous allons examiner quels sont les effets que certaines passions portées à l'excès, telles que la colère, un chagrin violent, la peur, la jalousie, un amour excessif, produisent sur ceux qui en sont affectés. Dans l'instant on éprouve un trouble général, *un spasme des artères*, des nerfs, des membranes de tout le corps, toutes ces parties sont rétrécies: *delà une commotion, un ébranlement général; la circulation est dérangée, suspendue, arrêtée, et quelques artères, quelques veines retiennent cependant dans quelques parties une plus grande quantité de sang*. Ce spasme est général

ou partiel : s'il est général, il survient *un ictère ou une jaunisse sur tout le corps* ; s'il est trop violent, et que les vaisseaux du cœur ou du cerveau ne puissent soutenir cette impulsion, ils se déchirent, et ce spasme est suivi de la mort, qui est plus ou moins prompte. Si l'ictère n'est que partiel, il ne se répand que sur la moitié du corps, ou sur quelques-unes de ses parties, telles que les yeux, les ongles, les mammelles. » Voilà ce qui s'appelle de la saine physiologie. Mais laissons les réflexions au lecteur, et continuons. A quoi bon rappeler ici les ictères causés par les morsures d'animaux venimeux ou enragés, ou qui surviennent à la suite de la peste, de la petite-vérole, ou des *poisons minéraux ou végétaux*, etc.? Quel rapport y a-t-il entre notre observation et celle de Senac, qui ayant donné un émétique à un homme qui avait une *douleur au foie*, remarqua que le malade devint jaune, et conclut que le reflux de la bile renfermée dans le foie en était cause? Les symptômes des ictères que tout le monde connaît, devaient-ils être rappelés à ce propos? et qu'importe au lecteur, *que les personnes menacées d'un coup de sang voyent les objets de couleur rouge : ce que M. A...... a vu arriver à feu M.* ***, *ancien chirurgien de cette ville.*

M. A....... nous apprend encore que les pierres contenues dans la vésicule du fiel ou dans le foie donnent lieu au spasme dont il a parlé, et qu'on a vu une jaunisse produite par une tumeur au foie, dont la cause (de la tumeur ou de la jaunisse?)

était une trop grande quantité de bile qui remplissait la vésicule; voilà certainement des faits bien merveilleux : que Harvée dit avoir trouvé le poumon rempli de sang dans *des cadavres* de personnes *mortes* après avoir éprouvé ces commotions : que Chaleuros a vu le ventricule droit déchiré, etc. Mais faisons grâce aux lecteurs des autres histoires que M. A... s'amuse à conter à propos de notre observation, et revenons à la femme qui en fait le sujet. M. A... dit que « son sang, sa bile, sa lymphe et tous les fluides devaient être altérés dans le moment où elle se *mit en fureur* contre sa fille. Delà la couleur plus noire que dans les ictères ordinaires, de l'humeur qui a coloré sa peau qui devait être déja rembrunie. » D'abord, est-il permis de partir de semblables suppositions pour établir un jugement ? En second lieu, il n'est dit nulle part dans l'observation que la femme Gaillard se *soit mise en fureur*. Si l'on dit à M. A...., « *que cette couleur a persisté pendant dix-huit mois, et jusqu'à sa mort*; il répond : *oui, mais ses inquiétudes, ses chagrins n'ont fini qu'à la mort; le* SPASME DU TISSU CELLULAIRE *n'a diminué que peu d'heures avant sa mort, et c'est alors que la couleur est devenue moins noire.* » Elle n'a légèrement diminué qu'après la mort; et que penser d'un spasme de dix-huit mois ? « Les membres inférieurs de la femme Gaillard étaient infiltrés; c'est ce qui arrive dans plusieurs ictères, sur-tout dans l'ictère noir et dans les maladies du foie : or, le foie de la femme Gaillard était malade, *puisqu'il était pâle et légèrement*

jaunâtre. » Les personnes qui ont fait des ouvertures de corps savent fort bien que le foie varie beaucoup de couleur, sans que pour cela il soit malade; que cet organe, chez des personnes dont la mort a été ou accidentelle, ou subite, causée par une chute, une violence extérieure, ou une apoplexie, une maladie du cœur, *etc.*, se trouve quelquefois très-pâle et d'autrefois d'un rouge pourpre, sans que jusqu'ici on l'ait considéré comme malade; un si léger changement de couleur ne peut constituer un état morbide. Tels sont pourtant les raisonnemens et les principaux faits sur lesquels M. A..... conclut que la femme Gaillard a eu un ictère noir. Il suffit de voir l'état des organes intérieurs de cette femme, pour être convaincu que le corps muqueux seul était affecté; dans *l'ictère noir* en effet, tous les tissus, tous les fluides participent à la couleur noire, le tissu osseux lui-même n'en est point exempt; ici le corps muqueux seul est noir, ce qui constitue bien sûrement une affection particulière, dont nous ne connaissons pas d'exemples dans les auteurs, ou qu'on a mal-à-propos confondue avec l'ictère noir, mais dont elle doit être séparée sous peine de ne pas s'entendre, et de rapprocher les objets les plus disparates. Nous pensons que cette maladie, dont nous publions aujourd'hui une seconde observation, n'est ni un ictère noir, ni une maladie bleue, ni un éléphantiasis, ni une dégénérescence scorbutique. Les lecteurs, qui connaissent sans doute ces diverses affections, nous sauront gré de leur en épargner le parallèle, et reconnaîtront facilement en quoi elles diffèrent de la simple coloration du tissu muqueux.

RAPPORT

FAIT AU CERCLE MÉDICAL, PAR MM. SÉDILLOT, A. LAFISSE ET CHARDEL AINÉ,

Sur une Observation de hernie crurale étranglée, suivie d'un anus contre-nature radicalement guéri; par M. CHATARD, *docteur en médecine.*

UN agriculteur d'un tempérament bilioso-sanguin, âgé de 44 ans, après avoir mangé une grande quantité de cerises à peine mûres, eut une indigestion à la suite de laquelle il éprouva les accidens qui font reconnaître l'étranglement d'une portion d'intestin. En explorant avec la main les régions hypogastrique et inguinales, M. Chatard découvrit au pli de l'aine droite, une tumeur dure et rénitente, du volume d'une grosse aveline. Le malade assurait qu'elle ne lui causait aucune douleur, et qu'elle existait depuis plusieurs mois; mais qu'à la vérité sa grosseur avait été un peu moindre jusqu'alors. Malgré cette assertion, M. Chatard, après avoir examiné attentivement les symptômes, ne douta pas qu'il n'y eut chez cet homme une hernie crurale étranglée. Le peu de sensibilité de la tumeur lui fit penser qu'il pouvait y avoir engouement : il pratiqua une saignée et fit de vains efforts pour opérer la réduction. L'aine fut alors couverte de compresses trempées dans une dissolution d'acétate de plomb, et la constipation qui avait lieu depuis le commen-

cement de la maladie, fut combattue par les moyens convenables. Treize jours s'écoulèrent sans que l'état du malade offrit un changement bien marqué. Dans cet espace de temps, M. Chatard fit deux fois de nouvelles tentatives aussi infructueuses que les premières pour faire rentrer les parties déplacées, ne pouvant se décider à entreprendre une opération qu'il avait toujours vu, dit-il, avoir des résultats funestes. En conséquence, il s'était borné à faciliter les évacuations alvines, et à faire des applications émollientes sur la hernie, ainsi que sur le bas-ventre. Il vit alors que la tumeur s'était élargie vers son pédicule, qui offrait un prolongement très-dur en forme d'appendice, de la longueur d'environ dix-huit lignes, vers la partie interne de la cuisse. La peau qui recouvrait le sommet de la tumeur était violette et amincie; le malade étant très-abattu, il prescrivit une boisson tonique, et fit continuer les fomentations émollientes. Le lendemain la tumeur s'était ouverte; le malade étant toujours très-faible, le quinquina fut donné à l'intérieur et appliqué à l'extérieur, et on y joignit l'usage d'un vin généreux. Le prolongement dont il a été parlé était formé par deux vers lombrics qui avaient passé de la portion supérieure de l'intestin sous la peau de la partie interne de la cuisse. Ils furent extraits avec des pinces, et un troisième ver de la même espèce fut trouvé le jour suivant dans l'ouverture de l'ulcère. Après la sortie de ces animaux, les mucosités fournies par la portion supérieure de l'intestin

étaient venues se réunir en un foyer, dans le tissu cellulaire qui environne l'ischion. Une sonde ayant été introduite jusqu'au fond du foyer, la peau fut incisée dans cette partie, et l'opérateur ayant passé d'une ouverture à l'autre une bande de linge fin effilée et enduite de cérat, les surfaces ne tardèrent pas à s'enflammer et à se rapprocher. La plaie de l'aine présentait un très-bon aspect; elle se rétrécit de plus en plus, et six semaines après son accident, cet homme put reprendre ses travaux habituels, en portant un bandage. Il eût même été guéri plus tôt si, se trouvant mieux, il n'eût pas fait une seconde imprudence semblable à celle qui avait occasionné l'étranglement.

L'auteur regarde les vers qui s'étaient pelotonnés dans l'anse d'intestin déplacée, comme la cause de la résistance qu'il a éprouvée toutes les fois qu'il a cherché à pratiquer le taxis.

Si, d'un côté, M. Chatard mérite des éloges pour la prudence et le discernement dont il a fait preuve, en combattant les accidens qui ont accompagné l'étranglement et la gangrène à laquelle il a donné lieu, de l'autre nous ne pouvons nous empêcher de blâmer en lui l'espèce de préjugé qui lui inspire tant d'éloignement pour une opération dont il exagère évidemment les dangers. Il est plus que probable qu'aucun des chirurgiens célèbres de nos jours n'hésiterait à la pratiquer, s'il rencontrait un cas semblable. A-t-il pu croire d'ailleurs qu'en attendant si patiemment la gangrène, il n'exposait le malade à

aucun péril? Non certainement, et nous pensons que les efforts salutaires de la nature ont beaucoup contribué à borner les progrès du mal.

Si l'on fait abstraction de cette erreur de pratique, dont il n'est heureusement résulté aucun inconvénient grave, le Mémoire dont nous avons rendu compte annonce un praticien qui joint à de l'instruction, un zèle sincère pour l'avancement de la science....

LUXATION

DE L'HUMÉRUS OPÉRÉE PAR LA CONTRACTION DES MUSCLES, ET RÉDUITE SPONTANÉMENT UNE DEMI-HEURE APRÈS;

Par M. le docteur SEGALAS (1).

Madame N...., âgée de vingt ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin nerveux, était, depuis une quinzaine de jours, retenue dans son lit par les suites d'un accouchement laborieux. Des menaces de congestion sanguine vers la tête, et ensuite l'apparition réitérée de divers symptômes de métrite, avaient exigé l'emploi de deux saignées générales et l'application de trente sangsues, tant aux cuisses qu'à la vulve. La diète avait été sévère et la malade successivement en proie à différentes révo-

(1) Cette observation a été lue au Cercle Médical de Paris, dans la séance du 27 avril.

lutions morales, avait passé rapidement d'un embonpoint assez grand à une maigreur extrême.

Tout-à-coup, et immédiatement après un léger effort pour changer de place, elle se sentit prise à l'épaule gauche, d'une douleur très-aiguë. Je fus appelé avec M. le docteur Fourcadelle.

A notre arrivée auprès d'elle, nous la trouvâmes poussant les hauts cris, et accusant un tiraillement insupportable dont elle indiquait le siège au muscle deltoïde. Nous ne tardâmes point à reconnaître une luxation de l'humérus en bas, à une saillie extraordinaire de l'acromion, à une dépression sensible au-dessous de cette éminence, à l'écartement du coude en dehors, et sur-tout à l'existence, dans le creux de l'aisselle, d'une tumeur dure, circonscrite et arrondie.

Des notions exactes en anatomie lui donnant la faculté de s'énoncer avec autant de justesse que de précision, la patiente nous eut bientôt appris qu'étant couchée sur le dos, le bras gauche éloigné du corps, elle avait voulu s'aider de ce membre pour se rapprocher du bord correspondant du lit, et que la tête de l'humérus, dont l'extrémité inférieure était fixée sur le matelas, avait dû quitter la cavité glénoïde de l'omoplate, et se porter en bas par la contraction des muscles grand dorsal, grand pectoral et grand rond.

Nous nous préparions à tenter la réduction, et déjà l'on en disposait l'appareil, quand au milieu de nouvelles expressions de la douleur la plus aiguë,

nous remarquâmes une sorte d'ébranlement du bras, et entendîmes un bruit auquel nous ne nous serions pas mépris, quand bien même la dame, déjà toute radieuse de joie, ne se serait point empressée de nous annoncer la suspension de la douleur et de nous affirmer le retour de l'os à sa place. Aussitôt tous les signes de la luxation disparurent, et les mouvemens du bras recouvrèrent leur indolence et leur liberté, qu'ils ont toujours conservées depuis.

Cette réduction spontanée qu'un troisième médecin a constatée avec nous, comme il avait précédemment constaté la luxation, cette réduction, dis-je, paraît avoir été opérée presqu'exclusivement par l'action combinée des muscles deltoïde et sus-épineux. L'humérus dont l'extrémité inférieure se trouvait assujettie par la main droite de la malade, a, dans ce cas, comme dans le précédent, fait la fonction d'un levier de troisième genre.

Il est probable du reste que la tête de l'os n'avait pas entièrement abandonné la surface articulaire, et qu'elle ne faisait que s'appuyer sur la circonférence de la cavité glénoïde.

Quoi qu'il en soit, ce phénomène s'offrit alors pour la première fois, et depuis il n'a plus reparu, bien que les mouvemens qui l'avaient produit aient été répétés à plusieurs reprises, et que la malade soit encore dans le même état de maigreur.

Ce déplacement n'a point déterminé d'engorgement, et n'a exigé l'emploi d'aucun moyen de l'art.

De semblables luxations ne sont pas très-rares;

Phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux,	1454	1858	3312
Affections comateuses,	496	503	999
— spasmodiques,	787	732	1519
— nerveuses locales,	501	512	1013
Lésions organiques générales,	1895	2063	3958
— particulières,	802	900	1702
Inflammations gangréneuses,	80	101	181
Femmes mortes en couche,		75	

Récapitulation.

	Mâles.	Femelles.	Total.
De la naissance à 3 mois	2202	1752	3944
— 3 à 6 mois	200	220	420
— 6 mois à 1 an	380	382	762
— 1 an à 2 ans	652	679	1331
— 2 à 3 ans	489	437	926
— 3 à 4 ans	237	271	562
— 4 à 5 ans	179	177	356
— 5 à 6 ans	137	139	276
— 6 à 7 ans	126	122	248
— 7 à 8 ans	79	74	153
— 8 à 9 ans	67	72	139
— 9 à 10 ans	154	64	218
— 10 à 15 ans	221	224	445
— 15 à 20 ans	403	409	812
— 20 à 25 ans	451	462	913
— 25 à 30 ans	280	465	745
— 30 à 35 ans	315	447	762
— 35 à 40 ans	381	437	718

— 40 à 45 ans	303	449	752
— 45 à 50 ans	341	475	816
De 50 à 55 ans	406	421	827
— 55 à 60 ans	585	474	959
— 60 à 65 ans	586	603	1189
— 65 à 70 ans	480	612	1092
— 70 à 75 ans	523	590	1093
— 75 à 80 ans	369	544	913
— 80 à 85 ans	245	322	567
— 85 à 90 ans	87	127	214
— 90 à 95 ans	19	40	59
— 95 à 100 ans	2	5	7
	10683	10881	21594

On remarque dans les tableaux de décès, que la mortalité des femmes n'est pas plus considérable à l'époque de l'âge critique, que dans tout autre temps de la vie;

Qu'elles parviennent en plus grand nombre à un âge avancé;

Que les affections spasmodiques ont emporté beaucoup d'enfans en bas-âge, savoir :

D'un jour à 3 mois	250
De 3 à 6 mois	126
De 6 mois à un an	232
D'un an à 2 ans	341
De 2 à 3 ans	117

Le Conseil de Salubrité, attaché à la Préfecture de Police, s'occupe du perfectionnement des tableaux dont nous venons de présenter l'extrait.

Mouvement de la population de Londres, depuis le 16 décembre 1817, jusqu'au 15 décembre 1818.

Naissances.....	Garçons..........	12,530
	Filles..........	11,703
	TOTAL..........	24,233
Morts........	Du sexe masculin.....	9,882
	Du sexe féminin.......	9,822
	TOTAL..........	19,704

Table détaillée de la mortalité.

Au-dessous de 2 ans..................	5381
Entre 2 et 5 ans..................	1815
— 5 et 10..................	808
— 10 et 20..................	703
— 20 et 30..................	1453
— 30 et 40..................	1884
— 40 et 50..................	2040
— 50 et 60..................	1864
— 60 et 70..................	1585
— 70 et 80..................	1271
— 80 et 90..................	675
— 90 et 100..................	172
A 100 ans..................	1
A 101 ans..................	1
A 102 ans..................	1
A 108 ans..................	1

Ce tableau embrasse les 97 paroisses situées dans l'intérieur des murs de la ville, les 17 paroisses extérieures, les 23 paroisses de Middlesex et Surrey, et

enfin les 10 paroisses de la cité de Wesminster et de ses dépendances. (*Scotz Magazine*, *jan.* 1819, *p.* 81.)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

ÉLÉMENS

DE MÉDECINE-PRATIQUE DE CULLEN;

Traduits de l'anglais sur la dernière édition, et accompagnés de notes dans lesquelles se trouve refondue la Nosographie du même auteur; par Bosquillon. *Nouvelle édition, revue par* A. J. Delens. — *Trois vol. in-8.o Paris*, 1819.

L'ouvrage de Cullen, recommandable par sa clarté et sa méthode, exempt jusqu'à un certain point de cet esprit de système qui fait préférer les hypothèses aux faits, et fondé particulièrement sur l'observation et sur une longue expérience, a joui dès l'instant de sa publication d'une réputation méritée. Depuis long-temps déjà nous le possédons dans notre langue. En 1785, il en parut, presqu'à la fois, deux traductions à Paris; l'une est de M. le professeur Pinel, qui, plus tard, a de bien loin dépassé Cullen; l'autre est de feu M. Bosquillon, homme d'une érudition étonnante, et célèbre par ses opinions paradoxales en médecine.

Cette dernière traduction, dans laquelle on avait

refondu la nosologie de Cullen, et qui paraissait offrir un véritable commentaire dans la foule de notes détaillées et curieuses pour la plupart, qu'elle contenait, fut généralement préférée. Elle manquait dans le commerce ; le libraire pensa qu'en la réimprimant, il serait bon de retrancher une partie de ces notes dont nous parlons, et d'en ajouter quelques autres ; il crut convenable de les faire imprimer en caractères moins fins ; il annonça le dessein de réduire l'ouvrage loin de l'augmenter ; il communiqua son plan à M. le docteur Delens, qui l'approuva, le suivit exactement ; et au lieu de deux forts volumes, il en a été livré au public trois d'une grosseur ordinaire ; en sorte que la différence annoncée ne nous paraît point aussi marquée que l'on aurait pu naturellement s'y attendre.

« Dans la révision de l'ancienne édition, dit l'é-
» diteur, j'ai respecté scrupuleusement toutes les
« notes que M. Bosquillon avait puisées dans les le-
» çons ou dans les ouvrages de son modèle ; et quel-
» qu'étendues, quelques nombreuses qu'elles soient,
» quiconque aura pesé ce motif, ne pourra, ce me
» semble, le désapprouver, quoiqu'il m'ait conduit
» souvent à rappeler des divisions et des explica-
» tions surannées. J'ai pensé en effet, que le lec-
» teur, dût-il faire un choix, tiendrait à retrouver
» dans cette édition tout ce qui avait fait le succès
» de l'édition précédente, c'est à-dire, ce qui ap-
» partient réellement à Cullen, et qu'il m'aurait su
» mauvais gré de choisir moi-même.

» J'ai agi avec moins de scrupule à l'égard des
» notes presque aussi nombreuses qui étaient exclu-
» sivement propres à M. Bosquillon. Un partage,
» motivé sur leur degré d'importance, sur leur carac-
» tère plus ou moins original, et sur ce but émi-
» nemment pratique de l'ouvrage auquel elles se
» trouvent annexées, était généralement regardé
» comme nécessaire; j'ai dû supprimer en consé-
» quence beaucoup de discussions théoriques, des
» notes biographiques et des additions qui ne ser-
» vaient que de commentaires à un texte dont les
» idées ne manquent point de clarté; c'est ce qu'on
» peut voir au sujet de la goutte, en comparant
» l'ancienne édition à la nouvelle. Mais, au con-
» traire, j'ai eu soin de conserver les notes qui ser-
» vaient à remplir quelques lacunes essentielles,
» celles qui contenaient ou des faits pratiques, ou
» des remarques intéressantes, ou des vues particu-
» lières au traducteur : telles sont ses idées sur la
» rage, sur la fièvre puerpérale; ses recherches sur
» *la lèpre*, etc. Quelquefois aussi j'ai mis à contri-
» bution pour ce travail, un exemplaire *annoté* de
» la main de M. Bosquillon, et dans lequel il m'eût
» été facile de trouver la matière de plusieurs nou-
» veaux volumes, si mon dessein n'avait été de di-
» minuer le nombre des notes de cet ouvrage, bien
» loin de l'accroître. C'est donc avec la plus grande
» réserve que j'en ai usé, nonobstant l'intention mar-
» quée de l'auteur de le faire servir à une nouvelle
» édition de son ouvrage.

» Malgré ces suppressions nombreuses que je viens » de signaler, et qui s'élèvent au tiers environ de la » totalité des notes, peut-être me reprochera-t-on » encore de n'avoir pas été assez sévère. Ce reproche » paraîtra sur-tout applicable à la classe des fièvres, » qui n'a subi, il est vrai, que peu de modifications. » Mais cette matière est encore si obscure, si dé- » battue, que j'ai cru devoir laisser subsister comme » pièces à consulter, toute la partie descriptive du » travail de M. Bosquillon, après l'avoir d'ailleurs » purgée, autant que possible, des vues théoriques » dont elle était surchargée. Opérer plus de chan- » gemens n'eût servi qu'à dénaturer son ouvrage, à » le travestir en voulant l'habiller à la moderne, » et ne l'eut pas mis au niveau de la science.

» Quelques changemens de rédaction soit dans le » texte, soit dans les notes, m'ayant paru néces- » saires, j'ai d'autant moins balancé à les effectuer, » qu'en cela j'ai cru suivre les intentions du traduc- » teur, qui, sans doute, n'aurait pas manqué de les » opérer lui-même, s'il eut présidé à cette nou- » velle édition. Néanmoins, je me suis strictement » borné à ce que semblait exiger le style, sous le » rapport de la clarté, sans prétendre à une élé- » gance qui eut entraîné trop de changemens, et » qui, d'ailleurs, eût pu nuire à l'exactitude. Mon » principal soin, en effet, a dû être de n'adopter » aucune espèce de modification dans les idées, soit » de l'auteur, soit du traducteur; la seule licence » que j'aie prise avec ce dernier ayant été de ré-

» trancher de ses notes tout ce qui était regardé » comme devenu inutile. »

Cet extrait de l'*Avis sur cette nouvelle édition*, fait connaître assez exactement à nos lecteurs les changemens que M. Delens a fait subir à l'œuvre du professeur d'Edinburgh, et de son commentateur. Ajoutons qu'une addition nous a paru importante ; c'est l'évaluation (entre parenthèses) en degrés de l'échelle de Réaumur, des degrés du thermomètre de Farenheit, adopté par Cullen et par M. Bosquillon, et la synonymie chimique des noms des médicamens que fournissent les substances minérales.

Nous sera-t-il permis de placer ici quelques réflexions, et de demander s'il était bien nécessaire de supprimer une partie des notes de Bosquillon, sans un but plus marqué d'utilité ? Ne faudra-t-il point toujours avoir recours à la première édition, si l'on veut connaître tout le commentaire de ce savant ? Ne valait-il pas mieux enfin compléter le tableau des maladies qui nous était offert dans cet ouvrage ? Quelques idées sur la propriété délétère et contagieuse des émanations qui s'élèvent du corps humain dans les lieux étroits, trop échauffés et mal aérés ; sur le plus ou le moins de coloration de l'urine dans l'état pathologique, variations qui tiennent le plus souvent aux changemens que ce fluide éprouve dans la nature et le rapport de ses matériaux : sur l'emploi du nitrate de potasse et les propriétés vénéneuses de ce sel ; sur la fièvre des nouvelles accouchées ; sur la nature des concrétions

arthritiques, sur le traitement du diabètes, suffisent-elles pour mériter le titre de *nouvel éditeur* et d'*auteur d'une révision*? A notre avis, il fallait faire plus ou faire moins, c'est-à-dire, réimprimer simplement le premier ouvrage, ou bien ajouter quelques chapitres sur la vaccine, sur les divers cancers des organes intérieurs, sur plusieurs maladies du cœur et des gros vaisseaux, sur la phlébite, sur la fièvre jaune, etc., etc., dont l'histoire n'est bien connue que depuis l'époque où Cullen a écrit, ou dont on n'avait point d'idée de son temps. Il fallait consacrer quelques notes à l'examen de certains médicamens introduits récemment dans la matière médicale. De cette manière, on eut pu faire oublier la première édition, sur laquelle celle que nous annonçons ne nous paraît pas avoir des avantages assez évidens. Cependant, elle reproduit un ouvrage véritablement classique, et tous les médecins qui n'ont point encore les Elémens de Médecine-pratique de Cullen, devront s'empresser de se la procurer.

H. CLOQUET.

LE PÈRE THOMAS,

OU ENTRETIENS FAMILIERS SUR LES FAUX PRÉJUGÉS CONTRE LA VACCINE;

Par MATHIEU DUDON, *D.-M.*, *associé-émérite de la Société d'Instruction Médicale, membre de la Société Médico-Philanthropique, du Cercle*

Médical, de la Société Médico-Pratique et de plusieurs Sociétés Littéraires.

Inventeur du Sénostat, *instrument de chirurgie, pour faire sans* suture et à tout âge, *l'opération du* bec-de-lièvre (1).

VOILA un livre dont le titre annonce des prétentions à une place distinguée dans une bibliothèque *de médecine populaire*, et chacun s'empressera de la lui accorder, nous n'en faisons aucun doute. « *Dans* » *ces entretiens, un bon père de famille nommé* » THOMAS (2), *homme juste et droit, mais pré-* » *venu contre la vaccination, présente à son méde-* » *cin diverses* OBJECTIONS *accréditées par les pré-* » *jugés. Le médecin se fait un plaisir de répondre* » *à toutes les* OBJECTIONS », et cela dans un style encore plus familier, encore plus à la portée de tout le monde, que ce petit échantillon de l'introduction (*page* 11). « *Le venin de la petite-vérole,* » dit-il (page 20), *n'est pas un venin né avec* » *nous, et qui mûrit, dès notre naissance, au-de-* » *dans de nous; mais il s'introduit dans le corps* » *par contagion: alors, semblable à un levain, il* » *excite une corruption d'une nature qui lui est*

---

(1) Paris, in-18, 1819. Chez Locard et Davi, libraires, quai des Grands-Augustins, N.° 33; et chez l'Auteur, rue Saint-Martin, N.° 173.

(2) Je nomme ainsi le père de famille, dit ingénuement l'auteur, parce que ce nom rappelle l'idée d'un homme qui veut être convaincu pour croire.

» *particulière.* » Mais heureusement que ce funeste levain est combattu par le vaccin, que « *nous pour-* » *rions, en quelque façon, comparer à une branche* » *de pêcher greffée sur un prunier.* (Page 77.)

Nous pouvons, d'après cela, assurer que M. Mathieu Dudon n'a point eu la vanité de composer un livre pour ses confrères. On nous pardonnera donc de ne point nous y arrêter davantage. Ses intentions sont, à coup sûr, très-dignes d'éloge, mais quelques méchans ne pourraient-ils pas insinuer qu'en prêchant pour le bien de l'humanité, il n'ait été bien aise de vanter son *sénostat*, et de communiquer son adresse au public? Dieu nous garde d'une pareille idée!

ESSAI SOMMAIRE

Sur l'Etiologie et la Nature des moyens curatifs de certaines maladies, spécialement des fièvres inflammatoires (angéi-oténiques), *et des putrides* (adynamiques); *avec quelques* considérations *sur l'altération de la fibrine, la peste, les avantages des dénominations nouvelles des fièvres ci-dessus, l'indivisibilité de la doctrine médicale, l'influence chimique nécessaire dans le corps du médicament, etc.; par* J. G. GOGUELIN, *D.-M.* (1).

VOILA un autre titre qui promet bien des choses,

---

(1) Brochure *in-8.°* de 40 pages. A Saint-Brieuc, chez

et en le comparant au volume de l'opuscule à la tête duquel il se trouve, on ne peut s'empêcher de penser que celui-ci *en dit plus qu'il n'est gros.* Au reste, le style est de la même force que celui de M. Dudon, mais au moins l'auteur s'est montré en homme de l'art ; *il n'a publié cet Essai sommaire qu'à dessein d'être utile au jeune médecin encore moins instruit que lui.* (Page 40.) Mais ce jeune médecin aura-t-il assez de pénétration pour comprendre *que l'herbivore à l'état physiologique, a un sang rouge et fort* (page 5) ; *qu'une graisse blanche est concrète et même à l'état de suif* (page 6) ; qu'il existe *bien une diathèse animale* (*ibidem*) ; que l'homme *n'est exclusivement ni végétalivore ni carnivore* (page 7) ; que *quant aux molécules nutritives animales, sur-tout celles sans mélange de vegétales récentes, car les sèches ont perdu de leur oxygène, fournies à l'homme, par le sang et la chair du carnivore, comme ayant déja passé deux fois sous les lois de l'organisme animal, elles font nécessairement naître en lui la diathèse putride*, etc.? (Page 13)? Nous craignons beaucoup que non; et alors nous lui conseillerons d'étudier encore long-temps avant de méditer sur les aperçus d'un nouveau genre que lui présentera l'ouvrage de M. Goguelin.

HIPP. CLOQUET.

---

l'Auteur; à Paris, chez Croullebois, lib., rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 17.

DE L'HYGIÈNE

DES GENS DE LETTRES;

Ou Essai médico-philosophique sur les moyens les plus propres à développer ses talens et son aptitude naturelle pour les sciences, sans nuire à sa santé et sans contracter de maladies; ouvrage utile à tous les hommes de cabinet, et à ceux qui mènent une vie sédentaire; par ETIENNE BRUNAUD, *docteur en médecine de la Faculté de Strasbourg, associé-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, ex-chirurgien aide-major au ci-devant* 25.e *régiment d'infanterie légère, etc.* (1).

SI la gloire des armes illustre les peuples, la supériorité qu'ils obtiennent dans les sciences et les arts, ne leur mérite pas moins de renommée. Beaucoup de conquérans ont signalé leur passage sur cette terre par des ravages, ou si l'on veut, par des exploits plus grands que ceux d'Achille. Mais nés dans des contrées ou dans des temps privés d'Homère, leurs noms sont restés enfouis dans la poussière des siècles, ou ne sont parvenus jusqu'à nous que défigurés par une confuse tradition. Ce

(1) A Paris, chez Méquignon l'aîné père, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port.

n'est que par le génie des historiens ou des poëtes que les héros et les hommes puissans échappent à l'oubli; et nous vouons aujourd'hui une égale admiration aux Thémistocle, aux Miltiade, aux Phocion, aux Epaminondas et aux Thucydide, aux Xénophon, aux Démosthène, aux Homère, aux Pindare; Horace, Virgile, Tacite, Tite-Live, ne nous étonnent pas moins par leurs productions sublimes, que les Scipion, les Pompée et les Cæsar par leurs brillantes conquêtes. Quelle reconnaissance ne doit-on donc pas à ces hommes qui consacrent leur existence à la culture des sciences et des beaux-arts? Ils se dévouent à l'utilité et aux plaisirs de leurs concitoyens, et c'est presque toujours au détriment de leur santé qu'ils parviennent à obtenir quelques succès dans leurs travaux. S'occuper de leur conserver un bien si précieux, est donc bien mériter de la société. La santé de la classe intéressante des gens de lettres, avait déja fixé l'attention des médecins, et indépendamment des préceptes généraux épars dans les divers ouvrages de médecine, Zimmermann avait consacré dans son livre sur l'Expérience, plusieurs passages qui les concernent, et Tissot son ami avait traité ce sujet d'une manière spéciale : cependant M. E. Brunaud a cru devoir reprendre cette matière, et c'est son ouvrage que nous allons faire connaître à nos lecteurs.

L'étude et les méditations habituelles exercent sur les organes de l'économie animale et sur les facultés intellectuelles, une influence profonde. Le

cerveau agit sur les organes de la vie assimilatrice, et ces derniers sur le cerveau, ce qui est sensible non-seulement dans les effets de l'étude, mais encore par les effets des passions. La faiblesse des muscles, l'extrême sensibilité des nerfs, la lenteur des digestions, et une foule d'autres altérations et de maladies sont le résultat de l'excitation cérébrale. Un grand nombre d'exemples que fournit l'histoire des hommes célèbres, confirment ces vérités. Néanmoins les gens de lettres poussent assez loin leur carrière, et si elle n'est pas sans infirmités, le terme en est fréquemment reculé; ce que l'on doit attribuer à leur vie douce et tranquille, exempte de passions violentes, qui leur fait éviter les excès destructeurs. Tels sont les objets que M. Brunaud discute dans les deux premiers chapitres de la première partie. Dans le troisième, il examine les différences qui existent dans le développement et dans la perfection des fonctions de l'entendement, et dans l'espèce particulière d'aptitude que chaque homme apporte en naissant, pour la culture des sciences ou des lettres. M. Brunaud pense, contre le sentiment paradoxal d'Helvétius, que nous naissons avec des dispositions différentes pour les sciences, les arts ou les lettres; que ces dispositions tiennent à notre organisation particulière. Ces considérations le conduisent à conseiller la culture de diverses branches des sciences ou des beaux-arts, qui paraît le plus convenir à nos dispositions naturelles : tel deviendra un habile mathématicien, qui ne serait qu'un méchant poëte :

une étude opiniâtre ne produira jamais un homme de génie.

Dans la deuxième partie, l'auteur expose les moyens de l'hygiène particulièrement applicables aux gens de lettres. Dans le chapitre premier, il traite du développement naturel et successif des facultés de l'entendement; des dangers qu'occasionne ce développement lorsqu'il est précoce et forcé, et des avantages qu'on retire en suivant dans l'éducation de ces facultés, la méthode indiquée par la nature. La mémoire et l'imagination sont, selon lui, les deux facultés qu'il faut exercer les premières; le raisonnement et le jugement doivent être cultivés ensuite. Mais le développement précoce et forcé de ces diverses facultés, entraîne presque toujours le dépérissement de la santé, une caducité et même une mort prématurées, et plus fréquemment encore une paralysie de l'intelligence.

L'ordre dans les études et les avantages qu'on peut retirer de l'hygiène dans la culture des sciences et des lettres, font le sujet du deuxième chapitre; M. Brunaud démontre la nécessité de mettre de la méthode dans ses études, et fait ressortir les nombreux inconvéniens des travaux dirigés sans règle et sans choix : outre les connaissances incohérentes qui en sont les résultats, un tel désordre produit souvent la démence et l'idiotisme.

La nécessité de laisser un libre essor au génie, les désavantages qui sont le résultat ordinaire de la contrainte des dispositions naturelles, et des indices

qui peuvent servir à laisser entrevoir le genre particulier d'aptitude dont on est doué, sont traités dans le chapitre troisième : l'auteur aurait pu ne pas le séparer du premier avec lequel il a plus d'une ressemblance. Nous croyons devoir en extraire un passage qui nous a paru frappant de vérité et qui pourrait bien servir de leçon à plus d'un père. « Souvent, dit » M. Brunaud, l'erreur qui porte à cultiver une » partie à laquelle on n'est pas propre, ne dépend » que des pères ; et l'expérience a prouvé depuis » long-temps, que la plupart d'entre eux se trompent » presque toujours sur le genre d'instruction qui » convient le mieux à l'esprit et au goût de leurs » enfans ; l'amour-propre, l'ambition ou une prévention aveugle les égarent, et les empêchent ordinairement de découvrir le vrai caractère des dispositions innées de leurs enfans, et c'est en vain qu'ils » tentent de les faire devenir ce que la nature ne » permet pas qu'ils soient ; celle-ci, plus puissante » qu'ils ne l'imaginent, triomphe toujours de leur » erreur ou de leur obstination ridicule, en ramenant » tôt ou tard ces enfans vers l'objet de leur aptitude, » et en les dirigeant constamment vers la première » impulsion qu'ils ont reçue d'elle. »

Le cerveau, organe de l'intelligence, se fatigue ainsi que les autres organes par un travail assidu et prolongé ; il est donc nécessaire d'interrompre ces travaux ; soit par d'autres études qui demandent peu de fatigue, soit, et mieux encore, par un exercice du corps modéré. C'est sur-tout après le repas, que ce

repos est indispensable. La négligence de ces préceptes peut avoir pour les gens de lettres, les suites les plus déplorables; il est rare que des circonstances particulières les forcent à les oublier.

Le charme de l'harmonie est sans contredit un des moyens les plus capables de suspendre, avec avantage, les travaux de l'esprit. La musique excite l'activité de la mémoire et de l'imagination. Dans tous les âges du monde, chez toutes les nations connues de l'univers, sa puissance sur le cœur et sur l'esprit de l'homme, s'est manifestée de la manière la plus évidente. Les chefs-d'œuvre enfantés par le génie de la peinture et de l'architecture, produisent souvent sur l'imagination des effets comparables à ceux de la musique; ils doivent donc occuper aussi quelques-uns des instans de l'homme de lettres.

Les sociétés intimes que les savans et les artistes forment entre eux, sont encore une source précieuse de délassemens utiles. Quoi de plus propre, en effet, que les agrémens d'une conversation animée par tous *les genres* d'esprit, à reposer et à nourrir l'organe de la pensée? Combien de chefs-d'œuvre l'émulation qui règne dans ces réunions, le désir de la célébrité, la communication de mille idées diverses, n'ont-elles point enfantées? Qu'ils cessent donc de s'entre-déchirer, qu'ils déposent le fiel qui les consume, qu'une douce amitié les réunisse; leurs productions et leur santé, en recevront la plus heureuse influence!

Mais la douceur de la société des femmes offre encore des avantages bien précieux aux gens de

lettres. Les femmes qui joignent aux grâces et à l'enjouement de leur sexe, les agrémens d'un esprit brillant et cultivé et les charmes séduisans d'une sensibilité pure, ont souvent allumé les feux du génie. Périclès et Socrate dûrent beaucoup à la belle Aspasie.

M. Brunaud, dans les trois chapitres où il traite de l'influence de la musique, des réunions des gens de lettres, et de la société des femmes, écrit en homme qu'un sentiment profond pénètre et inspire: ces passages, que quelques fautes défigurent pourtant, sont ceux dont la lecture nous a offert le plus d'attraits.

La troisième partie, qui renferme les moyens généraux de l'hygiène, considérés exclusivement par rapport à la santé des gens de lettres, offre moins de ressources à l'écrivain, et bien qu'on puisse encore tirer quelque parti de l'influence de l'air, que dire des vêtemens, des bains, des alimens, des boissons, de l'exercice, du sommeil et de la veille, et sur-tout des *excrétions des gens de lettres?* Que dire, en effet, de la constipation, du dévoiement, ou de la sécrétion spermatique des savans? Quels développemens heureux peut-on attendre de tels sujets? Aussi ne nous étonnons pas si M. Brunaud se trouve réduit à dire aux personnes qui cultivent les sciences et les arts, qu'il faut se chauffer quand il fait froid, se raffraîchir quand il fait chaud, se couvrir davantage en hiver qu'en été, jouer au petit palet, et manger le jaune de l'œuf de préfé-

rence au blanc. Mais ici une grande difficulté se présente; l'autorité de Tissot se trouve en opposition avec l'autorité de M. Brunaud; Tissot dit en effet que les individus qui ne peuvent pas digérer les œufs entiers, se trouvent fort bien de ne prendre que le blanc qui se digère mieux, et fortifie ceux qui sont faibles. On s'imagine aisément dans quelle perplexité vont tomber les gens de lettres, lorsqu'ils mangeront des œufs à la mouillette, entre Tissot et M. Brunaud

Devine si tu peux, et choisis si tu l'oses.

Quant à nous, nous serions très-embarrassés maintenant de donner un conseil à cet égard; dans ce grave sujet, si nous ne consultions que notre expérience, peut-être oserions-nous conseiller de manger l'œuf entier; mais en réfléchissant sur le danger qu'il y a, d'après Tissot, à manger le jaune, et d'après M. Brunaud, à manger le blanc, nous serions peut-être portés à les interdire l'un et l'autre.

Au reste, ces divers chapitres sont peu susceptibles d'analyse, et les conseils que donne M. Brunaud, sont toujours fort sages, comme on peut en juger par les précédens.

Les passions, dont les gens de lettres sont susceptibles comme d'autres, peuvent leur être funestes ou avantageuses. Lorsqu'elles sont bien dirigées, elles peuvent inspirer les plus grandes beautés, lorsqu'elles le sont mal et qu'elle dominent l'esprit, elles peuvent conduire à tous les excès et à tous les maux intellectuels et physiques. C'est donc à leur donner

une direction heureuse, plutôt qu'à les détruire, comme le voulaient certains philosophes de l'antiquité, que l'on doit diriger ses efforts; l'auteur donne à ce sujet des avis fort salutaires.

Enfin, dans la quatrième et dernière partie, M. Brunaud traite des moyens hygiéniques qui conviennent suivant le climat, la saison, l'âge, le tempérament et le genre de science auquel on se livre. On rencontre dans la plupart de ces chapitres les mêmes préceptes que l'auteur a exposés dans les autres parties, avec les modifications que nécessitent ces nouvelles circonstances. Le plan de M. Brunaud est, comme on voit, fort naturel; les objets semblent découler sans efforts les uns des autres; mais nous ne pouvons nous empêcher de dire qu'il l'a rempli avec une étonnante prolixité. Les mêmes idées sont vingt fois reproduites dans le même chapitre et dans des chapitres différens, sous les mêmes expressions, ou avec des termes divers. Le style est donc nécessairement lâche, diffus et languissant, et nous devons dire aussi qu'une foule de négligences le déparent. Pour appuyer notre opinion, nous allons en citer plusieurs, afin d'engager l'auteur à les faire disparaître dans une seconde édition. Mais avant de remplir ce devoir pénible, nous devons déclarer que l'ouvrage de M. Brunaud est rempli d'une érudition bien choisie; l'histoire et la littérature lui ont fourni une abondante moisson, dont il a parfaitement profité; c'est assurément la partie de son livre la plus estimable, et qui donne à sa lecture le plus d'intérêt.

Maintenant, qu'il nous soit permis de signaler quelques-unes des taches que l'auteur fera bien d'effacer; nous allons les prendre au hasard.

« Les phénomènes de la vie et ceux qui, comme » les opérations de la pensée, en sont le résultat, » seraient soumis à des lois invariables, *si rien » n'intervertissait l'ordre de leur successibilité na» turelle, et ne changeait le mode suivant lequel » ils s'exercent.* » Ceci est une vérité trop claire.

« Une maladie *viagère.* » *Viagère* ne nous semble pas une expression heureuse; on ne l'emploie ordinairement que par opposition à une chose qui peut être continuée après la mort, et il ne peut en être ainsi d'une maladie. *Viager* se lie d'ailleurs à l'*idée de* jouissance, et certes ce n'est pas ici le cas.

« L'imagination imprime aux idées cette teinte » vive, brillante; elle leur donne cette succession » rapide, cette *force* mâle et *vigoureuse*, etc. » *Force vigoureuse*, peut-il se dire?

« De la stricte *observance* de ces règles, dépend; » etc. » *Observance* est vieux; et ne se dit que pour les pratiques religieuses.

« L'auteur d'Athalie, exclusivement guidé par » son génie qui l'entraînait vers la poésie *épique.* ». L'auteur a sans doute voulu dire *dramatique.*

« Mais expliquer comment des sons harmonieux » parvenus à la portion molle du nerf auditif, peu» vent, au moyen de l'ébranlement qu'ils lui com» muniquent et qu'elle transmet au cerveau, pro» duire un changement dans l'ordre, la nature et

» la succession des idées, c'est ce qui n'est pas pos-
» sible, *c'est ce qui dépassera* TOUJOURS *la conception humaine*, *et* PROBABLEMENT *ce qu'on ne pourra jamais pénétrer.* » N'est-ce pas comme si l'on disait, *cela est certain et même probable*?

« Jurine assure que l'acide carbonique dont l'air se » charge dans une seule expiration, va souvent à $\frac{12}{100}$, » ou même *à un dixième* de la quantité d'air expiré. » La gradation ne nous paraît pas mieux observée dans cet endroit que dans celui qui précède. « Le pain de » seigle peut être salutaire, sur-tout pour ceux qui » ont l'habitude d'en faire usage, et chez lesquels » il ne tourne pas à l'*ascescence*, ou ne produit pas » de vents. » La physiologie actuelle repousse de pareilles expressions, ainsi que celle d'*estomac froid*, qu'on rencontre assez souvent dans cet ouvrage. « Le vin de mauvaise qualité...... dessèche la fibre. » Autre expression peu exacte. « On a dit que le café » disposait aux hémorragies, produisait des toux » opiniâtres, *l'étisie et même la consomption.* »

Nous bornerons là nos citations qu'il nous serait malheureusement facile de multiplier.

L'ouvrage dont nous venons de rendre compte étant particulièrement destiné aux gens de lettres, la partie médicale a dû nécessairement être un peu négligée; les préceptes que M. Brunaud leur donne sont généralement connus des médecins les moins instruits; plusieurs sont énoncés en langage trop scientifique pour les gens de lettres, d'où l'on peut inférer que ce livre est trop savant pour eux et pas assez pour les

médecins : néanmoins la littérature dont il est enrichi en rend la lecture intéressante. R.....N.

VARIÉTÉS.

— L'Université de Berlin ne comptait, du 20 octobre 1817 au 19 septembre 1818, que 154 élèves en médecine.

— La seconde partie des *Transactions philosophiques* pour l'année 1817, renferme deux Mémoires de Sir Everard Home, relatifs aux modifications que le sang éprouve en se coagulant ; on y rencontre l'évaluation de la grosseur des molécules de ce fluide, faite par M. Kater d'après le procédé suivant :

On plaça sur la table qui supportait le microscope dont on voulait se servir dans l'opération, une règle où étaient tracés des pouces et des dixièmes de pouce, et *sous le microscope même* une petite lame de nacre de perle, divisée en intervalles de $\frac{1}{200}$ de pouce. Lorsqu'on regardait avec l'œil droit dans le microscope, on voyait les divisions de la petite échelle de nacre, amplifiées dans le rapport de l'unité au grossissement de l'instrument ; mais si l'on ouvrait en même temps l'œil gauche, on apercevait avec lui les divisions de la règle dans leur grandeur naturelle : ces deux images paraissaient se projeter l'une sur l'autre, et leurs subdivisions pouvaient ainsi être comparées facilement. M. Kater reconnut

ainsi que $\frac{1}{200}$ de pouce, valeur d'une division de la lame de nacre de perle, embrassait sur la règle, vue à l'œil nu, environ un pouce; en sorte, que l'instrument amplifiait deux cents fois les dimensions linéaires des objets.

Après cette épreuve préliminaire, tout restant dans le même état, on remplaça l'échelle en nacre de perle par quelques gouttes de sang suffisamment étendues; une molécule de ce liquide, observée avec l'œil droit, et amplifiée conséquemment deux cents fois, n'occupait néanmoins que la moitié d'un dixième de pouce sur l'échelle voisine, qui était vue par l'œil gauche, et sans l'interposition d'aucun verre grossissant, ce qui donne $\frac{1}{4000}$ de pouce pour le diamètre de cette molécule. Une seconde expérience donna $\frac{1}{6000}$, ce qui fait une moyenne de $\frac{1}{5000}$ de pouce anglais ou de $\frac{1}{200}$ de millimètre. Ces résultats ont été obtenus avec le sang de l'homme, et sont parfaitement d'accord avec ceux qu'ont donnés l'ingénieux micromètre du docteur Wollaston, et l'ériomètre du docteur Thomas Young.

Les expériences du docteur Thomas Young, sont consignées dans un ouvrage peu connu en France, (*An Introduction to Medical litterature*, etc., *in*-8.° *London*, 1813.) et ont fourni les données suivantes :

	de pouce.	de millimèt.
Diamètre d'une molécule de sang de veau.	$\frac{1}{6660}$	$\frac{1}{262}$
Diamètre d'une molécule de sang de l'homme, délayée dans l'eau.	$\frac{1}{6000}$	$\frac{1}{240}$

	de pouce.	de millimèt.
Diamètre d'une molécule de sang de l'homme, après plusieurs jours de séjour dans l'eau....	$\frac{1}{5000}$	$\frac{1}{200}$
Diamètre d'une molécule de sang de souris................	$\frac{1}{4620}$	$\frac{1}{180}$
Diamètre d'une molécule de sang de raie....................	$\frac{1}{1900}$	$\frac{1}{70}$

Dans le sang de la raie, toutes les molécules n'ont pas la même grosseur. Le nombre qui précède doit être considéré comme une valeur moyenne.

Suivant Sir Everard Home, la matière colorante du sang enveloppe simplement les molécules et ne pénètre point dans leur intérieur; son opinion est fondée sur la rapidité avec laquelle chaque globule est dépouillé de sa couleur, lorsqu'on le dépose sur un verre chargé d'humidité. Dans cette opération, le diamètre primitif est réduit d'un cinquième environ.

M. Brande a reconnu, pendant le cours des mêmes observations, et par des expériences directes, que le sang artériel et le sang veineux, renferment l'un et l'autre du gaz acide carbonique, dans la proportion de deux pouces cubes de gaz pour chaque once de sang. Cet acide se dégage sur-le-champ quand on place quelques gouttes de sang encore chaud, sous le récipient d'une machine pneumatique.

— Des lettres de la Martinique, en date du mois de mars, annoncent qu'il y a eu dans cette île une épidémie désastreuse de petite-vérole. La maladie avait

été apportée de la côte d'Afrique, par un vaisseau; elle n'a point attaqué les personnes qui avaient été vaccinées par des gens de l'art, et elle a sévi particulièrement sur les nègres.

La fièvre jaune a régné pendant toute la saison froide, ce qui est contraire à l'opinion généralement adoptée. On a remarqué aussi qu'un individu, acclimaté par un séjour de plusieurs années dans les Antilles, ayant abandonné l'île qu'il habitait ordinairement, est venu mourir de la fièvre jaune à la Martinique; ce qui dément aussi ce que l'on savait à cet égard.

— M. Duchâteau a lu au cercle médical, dans la séance du 25 mai, une observation de zona gangreneux survenu chez une femme de 56 ans, affectée d'un carcinome utérin, et sujette à des pertes fréquentes. Le zona se développa dans les premiers jours du mois d'avril avec une grande rapidité; il s'étendait depuis l'hypogastre jusqu'aux mamelles, et depuis les lombes jusqu'au tiers inférieur des omoplates : l'éruption offrait une couleur d'un rouge foncé, tirant sur le brun; les douleurs étaient atroces et provoquaient des mouvemens convulsifs; la fièvre était intense. On prescrivit des boissons tempérantes, quelques anti-spasmodiques et des potions calmantes; on appliqua sur les vésicules des fomentations émollientes, souvent renouvelées, qui soulagèrent peu. Vers le 10.e jour les pustules s'affaissèrent, prirent une couleur d'un brun-noirâtre; la douleur diminua, le pouls devint faible, la respiration s'embarrassa, il y eut des syncopes. De larges vésicatoires furent

placés au-dessus et au-dessous de l'éruption, sur laquelle on fit des lotions avec la décoction de quinquina camphré; on administra le quinquina à l'intérieur, et l'affection se termina heureusement du 25 au 30.e jour.

— Un malade affecté d'un catarrhe pulmonaire chronique, avec de fréquentes exacerbations aiguës, consulte M. le curé de V*****y. Il en reçoit en même temps quatre ordonnances, qui consistent, la première, *en une infusion d'orties piquantes*, et de *fleurs de sureau, à prendre pendant vingt jours*; la deuxième, en une décoction de *froment*, de *fleurs pectorales*, et une *poignée de feuilles de ronce*, jusqu'à réduction à moitié, avec addition de miel, pendant vingt jours; la troisième, en une forte décoction de *fleurs de sureau*, sucrée, coupée par moitié avec du *vin*, à prendre en une dose le soir au lit, pendant vingt-cinq jours.

Voici la dernière, elle mérite d'être transcrite en entier : « *Demi-boisson*. Faites bouillir dans cinq pintes d'eau de rivière, squine, une demi-once; salsepareille, une demi-once; riz, une once; orge perlée, une once; ràclure de corne de cerf, un demi-gros; quinquina, un demi-gros; cerfeuil, une poignée; cresson, une poignée. Faites réduire à deux bouteilles, passez par un linge. Ensuite faites, dans un poêlon de fer neuf, de la bouillie avec lait de vache et fleur de froment; quand elle est bien cuite, ôtez-la; laissez seulement le gratin qui garnit le fond de la poële; ne le détachez pas. Vous verserez dessus une bouteille de votre tisanne avec un quart

de sucre blanc ; faites bouillir un quart d'heure en remuant toujours sans y délayer le gratin, parce que la tisanne doit être claire ; quand cela a bouilli le temps indiqué, retirez du feu, laissez déposer, versez à clair. Vous y ajouterez un demi-septier de lait. Vous boirez cette bouteille ainsi préparée dans la matinée, à jeun ; le soir, à cinq heures, vous boirez la seconde, préparée de la même façon, et sur un nouveau gratin : pendant deux mois. »

Nous empruntons au Journal Général de Médecine cette dégoûtante prescription, et nous ne craignons point de la publier aussi. M. le curé de V*****y exerce à Paris, et tous les jours des personnes qui guériraient à coup sûr entre les mains d'un habile médecin, vont faire le sacrifice de leur vie entre les siennes. Pourquoi faut-il que dans la plus importante des professions, on voie s'introduire tant d'ignorans ? *Itaque Hercule, in hâc artium solâ evenit, ut cuicumque medicum se profitenti statìm credatur ; cùm sit periculum in nullo mendacio majus.* (PLINE). Pourquoi faut-il que l'auteur des ordonnances précitées ait un si grand nombre de confrères, et qu'il nous rappelle cette réponse de l'un d'eux, curé aussi, à la lettre que lui avait adressée un malade ?

Pour que je vous guérirais il faudrait que je vous voie ; mais en attendant, prenez de l'eau de scabieuse jusqu'à parfaite guérison.

Du moins ce dernier paraît exercer légalement dans le département d'Ille-et-Vilaine : mais que le médecin de Paris qui lui a vendu une thèse toute faite

doit avoir la conscience tourmentée! Quel est le titre médical de M. le curé de V...? Nous l'ignorons. Mais nous savons que la connaissance de la vérité doit être pour l'homme le premier des biens; *the knowledge of truth is the sovereign good of human nature.* BACON.

AVIS.

Ministère de l'Intérieur.

20 Mai 1819.

Le concours pour la chaire d'anatomie et de la connaissance extérieure des animaux domestiques, qui avait été annoncé pour le 1.er de ce mois, à l'Ecole Royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort, et dont le programme détaillé a été inséré dans le *Nouveau Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie, tome IV, page* 198, est ajourné par décision de S.E. le Ministre-Secrétaire d'Etat de l'Intérieur, au 1.er novembre prochain.

Le programme et les conditions du concours restent les mêmes.

RÉCLAMATION.

A Messieurs les Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine, etc.

Paris, le 15 avril 1819.

A l'occasion d'un dialogue intitulé : *Della Medicina Italiana e Francese*, inséré dans le Journal de Médecine Italien de MM. Brera, Ruggeri et Caldani, l'un de vous, Messieurs, dit dans le cahier de mars du Nouveau Journal de Médecine, « Qu'en parlant, dans le *Journal Universel des Sciences*

médicales, d'une *leçon* du professeur Tommasini, je me suis *déclaré contre* les Ecoles de Médecine de l'Italie. » Permettez-moi, Messieurs, de rétablir les choses, qui se trouvent ici fort dénaturées, sans dessein; et c'est dans cette persuasion que je m'adresse à vous, pour vous prier de rectifier ce que ce passage a d'inexact. J'ai rendu compte, il est vrai, il y a près de quinze mois, dans le Journal qui vient d'être cité, non pas d'une leçon, mais d'un discours fort intéressant, et qui peut être considéré comme un ouvrage remarquable, prononcé par M. le professeur J. Tommasini, à la rentrée de son cours, à l'Université de Bologne. J'ai fait l'éloge de ce morceau, dans lequel l'auteur trace l'histoire des travaux des médecins italiens, depuis le commencement de ce siècle, et où il expose les principes de la doctrine médicale actuelle de l'Italie. J'ai analysé ce discours, et j'ai comparé les résultats qu'il présente avec ceux que nous obtenons en France. Il est vrai que j'ai souvent eu occasion de prouver que l'avantage est de notre côté; et bien que M. Tommasini prétende que les médecins italiens soient plus avancés que ceux des autres nations, dans la connaissance de la vraie philosophie médicale, j'ai démontré, par l'exposition comparative et impartiale des faits, que tout l'avantage est du côté des médecins français, sur lesquels le professeur de Bologne a gardé un silence dédaigneux. Mais il y a loin de ce que j'ai dit à ce sujet, à cette proposition trop générale, que je me suis *déclaré contre les Écoles italiennes*. J'ai au contraire fait valoir ce que ces Ecoles entreprennent d'utile pour

les progrès de notre art, en signalant, toutefois, ce qui m'a paru erroné dans les opinions qu'elles admettent. Tel est en substance l'esprit dans lequel j'ai composé l'article dont il est question.

L'auteur italien, qui m'a fait intervenir dans le dialogue dont votre collaborateur rapporte le titre, m'a fait dire ce qu'il a voulu. Je désavoue les paroles qu'il me prête à son gré; je désavoue les concessions qu'il suppose que je fais à mon interlocuteur, et je désavoue sur-tout les injures qu'il me fait proférer contre les médecins de sa nation : je les honore trop pour les insulter; d'ailleurs, ce ton n'est pas le mien; et je ne l'envie point à l'auteur du dialogue, qui, non content des grossièretés qu'il me prodigue, outrage la mémoire de notre Bichat, qu'il traite de plagiaire, et insulte nos compatriotes les plus illustres.

J'ose espérer, Messieurs, de votre impartialité et de l'amitié qui me joint à plusieurs d'entre vous, que vous voudrez bien donner à ma lettre une place dans votre savant Recueil. FOURNIER-PESCAY.

EXTRAITS DES JOURNAUX.

M. Bourgeois a envoyé à la Société de Médecine du département, plusieurs observations sur des fièvres intermittentes *pernicieuses* ou *larvées*, ce qui n'est pas la même chose. Quelques unes sont relatives à des fièvres intermittentes cardialgiques; dans un autre cas, le principal symptôme des accès fut une douleur violente dans l'oreille : voici l'extrait

de cette observation. M. Bourgeois fut appelé le 15 août, à Gonesse, auprès d'un homme âgé de 38 ans, d'un tempérament nerveux et irritable, en proie à des douleurs déchirantes dans l'oreille droite, comparées à des coups de marteau, à des tiraillemens insupportables, à une chaleur brûlante. Le malade ne savait quelle position tenir, tant les souffrances et l'agitation étaient extrêmes; sa parole était brève; le moindre mouvement, le bruit le plus léger, étaient pour lui un supplice; le pouls était fréquent, la peau brûlante, la figure animée, les muscles de la face du côté douloureux étaient rétractés. M. Bourgeois apprit que cet homme souffrait depuis plusieurs jours avec des rémissions et même des intermittences, qu'on l'avait déja émétisé et purgé, qu'on lui avait appliqué des sangsues au cou et prescrit des pédiluves sinapisés. Il considéra cette affection comme une névralgie, et ordonna des pilules d'extrait de jusquiame, des fumigations et des injections narcotiques. Ces moyens n'eurent pas d'effet sensible : la douleur persista jusqu'au soir, et se termina par une sueur abondante : le lendemain 7.e jour, le malade fut assez calme dans la matinée; mais dans la nuit suivante, les douleurs reparurent sans être aussi intenses ni aussi opiniâtres que la veille. Le 9.e jour, nouvel accès très-violent, annoncé par des horripilations, des douleurs sourdes dans les oreilles et dans les mâchoires ; le désespoir du malade était tel, qu'il demandait que l'on mît fin à ses jours; cet accès se termina encore par une forte sueur. M. Bourgeois

reconnut alors une fièvre intermittente otalgique; il prescrivit le quinquina à la dose d'un gros toutes les trois heures. Le lendemain 10.e jour, point d'accès; le 11.e, accès de fièvre régulier, dans lequel la douleur d'oreille ne se fit presque pas sentir. (*Journal Général*. Février 1819).

—M. Fautrel, qui a eu occasion d'observer la teigne chez à-peu-près huit à dix mille individus, a publié quelques réflexions sur cette maladie. Nous transcrirons ce qu'elles nous paraîtront offrir de plus remarquable. « La teigne muqueuse ne se communique jamais, tandis que la teigne furfuracée se communique fréquemment, par cette poussière écailleuse qui se forme sur les têtes attaquées de cette maladie. Mais la teigne faveuse est celle qui paraît s'inoculer le plus facilement : il suffit pour cela d'enlever le petit champignon que présente l'exsudation d'un bouton de teigne faveuse et de l'implanter sur une tête saine de couleur terne ou rouge, qui est celle qu'affectionne le plus cette espèce; le bouton s'y attache, la racine de quelques cheveux de la partie couverte par la croûte, devient malade, et en peu de jours l'inoculation est parfaite. Les individus attaqués de cette espèce de teigne, en se grattant la tête, puis d'autres parties du corps, se l'inoculent fréquemment. Enfin, j'ai vu plusieurs fois les frères *Mahon*, attaqués de boutons faveux qu'ils avaient contractés en pansant les teigneux. — Les individus qui ont été fortement atteints de teigne faveuse, conservent dans un âge avancé, une disposition à une maladie particulière

des ongles, qui deviennent gris, épais, friables, dé formés et qui souvent même tombent spontanémen
— On obtient par l'emploi de la calotte dans l traitement de la teigne, des guérisons fréquentes que l'on peut estimer à la moitié des individus traités mais sur cette moitié beaucoup auraient guéri pa les simples émolliens. — Les pommades dans les quelles on incorpore l'oxyde de manganèse, le charbo pilé, les sulfures, les oxydes de plomb, ou d'autre métaux, la soude, le mercure, ont obtenu peu d succès, excepté dans les teignes muqueuses, ou dan quelques vieilles teignes qui étaient sur le point d cesser d'elles-mêmes. — Dans les teignes muqueuse et furfuracées, le traitement de la calotte n'est pa nécessaire. C'est dans celui des teignes faveuses qu'i obtient un vrai triomphe. S'il se fait attendre u peu de temps, il est presque toujours certain. — « L traitement des frères *Mahon* est peu coûteux peu ou point douloureux; *il est, ce qui est presqu unique en médecine, infaillible*. A la vérité, che quelques individus, dont la maladie est plus grave et sur-tout dans les teignes furfuracées, la guériso se fait attendre un peu plus long-temps, *mais ell arrive et elle est sûre*. Je dirai plus, c'est que le récidives sont extrêmement rares. Sur huit mill teigneux guéris, nous n'en avons pas vu plus d quatre-vingts attaqués de nouveau. Le remède qu'em ploient les frères *Mahon*, est une pommade qu'il appliquent sur l'éruption; ils y joignent des lotions des cataplasmes, des poudres épilatoires et l'arra

chement des cheveux, *brin à brin*. Le traitement interne varie selon les circonstances. Les frères *Mahon* n'ont pas encore rendu public le spécifique qu'ils emploient (*Ibidem.*). L'expérience fera connaître jusqu'à quel point ce remède est *infaillible*.

— M. Esquirol, médecin des aliénés à l'Hospice de la Salpétrière, a publié quelques faits relatifs aux hallucinations qui ont souvent lieu dans la manie et la mélancolie. Plusieurs de ces faits offrent des détails curieux. — Un Préfet accusé de haute trahison, fut atteint d'aliénation mentale. Des voix se faisaient entendre sans cesse, reproduisant l'accusation qui pesait sur lui et l'engageant à se soustraire par la mort, à son déshonneur. Ces voix se servaient tour-à-tour de toutes les langues de l'Europe qui étaient familières à ce malade : il les entendait aussi distinctement que si les personnes étaient présentes ; il avait quelque peine à les comprendre lorsqu'elles employaient la langue russe, qu'il parlait lui-même avec difficulté. — Une jeune fille sujette à la mélancolie, avait résolu de mourir, et dans ce but, elle ne voulait plus prendre d'alimens. « Après quinze jours d'abstinence, Dieu lui apparut, lui demanda d'un son de voix très-agréable, les motifs qui la portaient à se détruire : « Parce qu'on me fait de la peine, répondit-elle. Après un long entretien, Dieu lui ordonna de vivre malgré toutes les souffrances qui l'attendaient encore. Il exigea d'elle le serment qu'elle ne ferait rien pour se détruire ; elle prêta ce serment. Ayant eu depuis deux attaques de

mélancolie avec impulsion au suicide, elle en a été toujours retenue par le souvenir de ce serment. — Une autre femme voyait J.-C. en esprit, pour que les autres ne le vissent pas; il répandait dans sa cellule, les odeurs les plus suaves, celle du jasmin et de l'orange, et avait fait peindre sur son mur, des paysages et des lointains; chaque soir les étoiles les plus brillantes éclairaient sa cellule. (*Idid.*, Mars 1819).

— M. Coutillé ancien chirurgien des armées, a vu mourir à l'Hôtel-Dieu de Paris, (*Germinal an* 8.) un homme chez lequel on trouva une rupture du diaphragme. Cet homme qui était cocher, avait été renversé sous sa voiture au moment où il faisait effort pour monter sur son siége. Le fémur droit fut fracturé et le blessé fut conduit quelques jours après à l'Hôtel-Dieu de Paris. L'état du malade n'offrait rien d'alarmant; seulement il toussait et crachait abondamment des matières muqueuses; son pouls était presque dans l'état naturel. Le cinquième jour après l'accident, les choses n'avaient pas changé; le sixième, il y eut de l'insomnie, la toux fut plus fréquente et plus pénible, le pouls plus faible; le malade se plaignait d'un mal-aise général; il s'affaissa peu-à-peu et mourut après une angoisse courte et peu douloureuse, au grand étonnement des chirurgiens qui le traitaient. *Ouverture du cadavre.* Les intestins occupant la cavité gauche de la poitrine depuis son sommet jusqu'au diaphragme; l'estomac lui-même avait abandonné la cavité abdominale, et couvrait le poumon réduit au volume du poing. Le

diaphragme était rompu près de ses attaches aux côtes gauches, à environ un pouce de l'insertion de chaque languette. Cette rupture laissait un grand intervalle entre les bords de la division de ce muscle et les côtes, et c'était par cet intervalle que les viscères abdominaux avaient passé dans la poitrine. Le diaphragme présentait encore une fente de deux pouces de long, parallèle à ses fibres charnus. L'auteur pense avec raison que s'il n'y a point eu de signes d'étranglement chez ce malade, comme chez le plus grand nombre de ceux qui sont morts avec des blessures du diaphragme, c'est à la longueur de la déchirure qu'il faut l'attribuer. (*Ibidem*).

— M. *Lassaigne*, préparateur de chimie à l'Ecole Royale vétérinaire d'Alfort, a soumis à l'analyse, le méconium du fœtus d'une vache. Voici les matériaux qu'il y a reconnus.

1.° Une matière animale particulière, soluble dans l'eau et insoluble dans l'alcool;

2.° Du mucus;

3.° Une matière verte semblable à celle de la bile;

4.° Une matière jaune abondante, qui jouit de toutes les propriétés de celle qui entre dans la composition de la même liqueur;

5.° Du muriate de soude et de potasse;

6.° Du phosphate de chaux;

Ce méconium a quelque analogie avec la bile du bœuf; il n'en diffère que par l'absence du picromel et des sulfate et phosphate de soude. (*Id*, *id*.)

— M. Surun D.-M., a présenté à la Société de

Médecine du département, un Mémoire intitulé : *Théorie de la menstruation, fondée sur les caractères naturels de la vie des organes et particulièrement de l'action nerveuse.* Autant qu'on en peut juger par l'extrait inséré dans le Journal Général de Médecine (janvier 1819), la rédaction du Mémoire ressemble beaucoup à celle du titre (1) : il appartient à ce qu'on nomme la fine physiologie. Suivant l'auteur, *la sensibilité organique* ne se développe dans l'utérus qu'au temps de la puberté : cet organe n'était animé avant cette époque, que par *l'action nerveuse générale* ; tous les *mouvemens spontanés qui agitent* l'utérus, tendent vers le but auquel il est destiné : il a dès-lors aussi une *continuité d'action*, qui l'assimile au cœur, aux poumons, à l'estomac ; et, comme ces derniers, conformément à la *loi immuable de vitalité*, il entre en action préalablement à l'arrivée de son excitant naturel. La menstruation est attribuée à un *mouvement érectile, habituel* du tissu utérin, qui devance et provoque l'arrivée du sang dans les petits vaisseaux. Les accidens qui accompagnent cette suppression, sont dus plutôt à l'altération *de la sensibilité et des mouvemens organiques*, qu'au défaut de l'écoulement du sang.

— M. Chollet, ex-chirurgien militaire établi au Hâvre, a rencontré un cas de fracture de la mâchoire inférieure à sa partie moyenne ; il en a publié l'observation dans le *Journal Général*.

(1) Ce mémoire a depuis été imprimé et publié.

— Une sage-femme fractura le 19 décembre dernier, les deux cuisses d'un enfant qu'elle amenait par les pieds et qui n'était qu'au huitième mois de la conception : M. Gaultier-de-Claubry appelé le 7.e jour, appliqua un appareil convenable ; après quinze jours de traitement, vingt-deux jours après l'accident, les deux fractures paraissaient consolidées. — L'appareil fut appliqué de manière à ce que les mouvemens des jambes sur les cuisses et des cuisses sur le bassin, restassent libres. (*Ibidem.*)

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— CONCOURS pour la place de Chef des travaux anatomiques ; Essai sur les Veines du rachis, sur la Formation du cal, sur la Hernie fémorale ou mérocèle, et de la dessication ; Thèses présentées et soutenues publiquement devant les juges du concours, le 28 avril 1819, par G. Breschet, docteur en médecine de la Faculté de Paris, prosecteur à la même Faculté, premier aide-clinique externe à l'Hôtel-Dieu. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3. 1819. Prix, 7 fr., et 9 fr., franc de port, par la poste.

— Manuel des Plantes usuelles indigènes, ou Histoire abrégée des plantes de France, distribuées d'après une nouvelle méthode ; contenant leurs propriétés et leurs usages en médecine, dans la pharmacie et dans l'économie domestique ; suivi de recherches et d'observations sur l'emploi de plusieurs es-

pèces qui, dans la pratique de la médecine, peuvent remplacer un certain nombre de substance exotiques; par J. L. A. Loiseleur-Deslongchamps, D.-M.-P., membre de la Société de Médecine de Paris, Associé-Correspondant des Académies des Sciences, Inscriptions et Belles-Lettres de Toulouse, de Rouen, de Toulon; de la Société d'Emulation de Rouen; de la Société des Sciences Physiques et Médicales d'Orléans; de la Société Phytographique de Gorenki en Russie, etc. Paris, 181 2 vol. *in*-8.o Chez Méquignon aîné père, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 9.

—Traité Elémentaire de Matière Médicale; par J. B. G. Barbier, médecin-ordinaire de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, professeur de matière médicale et d'hygiène dans le même établissement; de botanique au Jardin des Plantes; membre de l'Académie et de la Société Médicale de la même ville; de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, et de celle d'Evreux.

Scire potestates herbarum, usumque medendi.

ÆNEID.

Le premier volume est en vente chez Méquignon Marvis, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3.

Le second est sous presse.

—Tableau de la Séméiologie de l'œil, à l'usage des médecins; par le docteur Lœbenstein-Lœbel; traduit de l'allemand, par J. Fr. Daniel Lobstein, D.-M.-P. associé-correspondant de la Société de Médecine de la Société Médicale d'Emulation de la même

ville ; correspondant des Sociétés Royales de Médecine de Bordeaux, Toulouse, Marseille ; de la Société Latine et de la Société Minéralogique de Jéna ; correspondant de la Société des Sciences Physiques de Hanau en Wettéravie, etc. ; ancien médecin aux hôpitaux militaires et aux armées françaises, médecin et accoucheur à Strasbourg. 1818. Un vol. *in*-8.o A Paris et à Londres, chez Treuttel et Würtz ; à Strasbourg, chez Levrault ; à Paris, chez Gabon, place de l'Ecole de Médecine, N.o 2 ; Méquignon-Marvis, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3.

— CONCOURS pour la place de Chef des travaux anatomiques. — De la squeletopée ou de la préparation des os, des articulations, et de la construction des squelettes. — Recherches sur les causes et l'anatomie des hernies abdominales. — Thèses soutenues publiquement dans l'amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, par J. Cloquet, D.-M., prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris, ex-chirurgien-interne des hôpitaux civils de la même ville, membre-correspondant de l'Académie des Sciences Naturelles de Philadelphie. Un vol. *in*-4.o, avec dix planches. Paris, 1819. Chez Méquignon-Marvis, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3. Prix 7 fr. et 9 fr. par la poste.

— Essai philosophique sur les phénomènes de la vie ; par *Sir* Charles Morgan, membre de la Société Royale des médecins de Londres ; traduit de l'anglais sous les yeux de l'auteur, avec des corrections et des additions. Un vol. *in*-8.o A Paris, chez Pierre

Dufart, libraire, quai Voltaire, N.o 19. Prix, 7 fr., et port franc, 8 fr. 50 cent.

— Dissertation sur l'histoire naturelle et chimique de la Coque du Levant (*menispermum cocculus.*) Examen de son principe vénéneux considéré comme alcali végétal, et d'un nouvel acide particulier à cette semence. Deuxième Thèse soutenue devant la Faculté des Sciences de l'Université de France, le 11 décembre 1818, par P. F. G. Boullay, pharmacien, docteur-ès-sciences, chevalier de la Légion-d'honneur, membre des Sociétés de Médecine de Paris, Bruxelles, etc. Brochure *in*-8.o Paris, 1818. Chez Colas, imprimeur-libraire, rue Dauphine, N.o 32.

— Théorie de la Menstruation, fondée sur les caractères naturels de la vie des organes, et particulièrement de l'action nerveuse; par M. P. Alexandre Surun, D.-M.-P., ex-chirurgien des Gardes-d'honneur, membre-résidant de la Société de Médecine de Paris, etc. Mémoire lu à ladite Société, dans sa séance du 20 octobre 1818, et accueilli par elle. 1819. Brochure *in*-8.o A Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.o 17; et chez l'Auteur, rue de Fourcy-Saint-Paul, N.o 3.

— Considérations sur les Fièvres essentielles; Thèse, par L. F. R. Jallon, d'Orléans. Paris, 1819; *in*-4.o

Mémoires et Prix de l'Académie Royale de Chirurgie. Dix vol. *in*-8.o, ornés de 80 planches.

Il est des ouvrages dont on sent tout le mérite;

et qui cependant ne sont lus que d'un petit nombre de personnes, parce qu'ils sont devenus très-rares, ou que leur prix considérable en éloigne ceux qui auraient le plus grand désir de les posséder. Les Mémoires de l'Académie de Chirurgie sont un de ces Livres précieux que tout médecin doit avoir médités.

Ils sont marqués au coin de la perfection ; c'est là qu'on trouve établis des principes qui n'ont point varié et qui ne varieront jamais ; c'est là que les points les plus obscurs sont traités avec ces détails qui éclairent, avec ce raisonnement qui persuade, et cette réunion de preuves qui laisse dans l'esprit une conviction inébranlable.

C'est donc une entreprise utile que la réimpression des Mémoires de l'Académie de Chirurgie. C'est un service rendu aux élèves en médecine, dont la plupart n'ont pas une fortune qui réponde à leur amour pour la science.

On avait annoncé dans un premier *Prospectus* de cette nouvelle édition des Mémoires et Prix de l'Académie de Chirurgie, qu'elle serait entièrement conforme à l'édition originale, et qu'il ne serait fait ni additions ni remarques. En se bornant à une simple réimpression, les éditeurs s'étaient soumis à l'avis de médecins éclairés, qui avaient pensé que toute espèce d'annotation était superflue, les observations à faire se trouvant déjà consignées dans d'excellens ouvrages où elles sont développées beaucoup mieux qu'il ne serait possible de le faire dans des notes.

Mais il leur a semblé qu'il serait fort utile, pour

soulager la mémoire ou diriger dans les recherc[l]
de donner au bas des pages de leur édition, l'i[n]
cation des divers auteurs qui ont écrit sur les [ma-]
tières traitées dans les Mémoires et Prix de l'A[ca-]
démie royale de Chirurgie, et des endroits de l[eurs]
ouvrages qui contiennent des notions nouvelles [sur]
ces objets. Ils ont cru que de semblables rensei[gne-]
mens offriraient de grandes facilités pour s'instru[ire,]
et ils se sont déterminés à faire faire ce travail. [La]
personne qui s'en est chargée y a joint ses pro[pres]
observations, et a indiqué la théorie et la prat[ique]
actuelle des chirurgiens dans tous les cas dont il [est]
question.

L'édition originale des *Mémoires et Prix [de]
l'Académie royale de Chirurgie* se compose d[e]
tomes en 12 volumes *in-4.o*, savoir : Mémoires, [5 vo-]
lumes, et Prix, 7 volumes.

Cette nouvelle édition, imprimée sur bon pa[pier]
et en caractères semblables à celui du Prospec[tus,]
formera 10 volumes *in-8.o*, savoir : Mémoires, 5 [vo-]
lumes, et Prix, 5 volumes. — Les volumes qui e[xcé-]
deraient ce nombre seraient fournis *gratis* aux S[ous-]
cripteurs.

La gravure des planches pouvant occasionner [des]
retards à la publication des livraisons, on les réu[nira]
dans un même volume à la fin de l'ouvrage. N[éan-]
moins, chaque planche portera l'indication du t[ome]
et de la page où elle devra être placée, dans le [cas]
où l'on désirerait ne pas les conserver ainsi réu[nies]
en Atlas.

Conditions de la Souscription.

L'ouvrage sera publié en *cinq livraisons*, dont chacune se composera d'un volume des Mémoires et d'un volume des Prix.

Il paraîtra une livraison tous les deux mois.

La première livraison a été mise en vente à la fin du mois de mars dernier.

Le prix de chaque volume est fixé à 7 francs pour les souscripteurs, et à 9 francs pour les non-souscripteurs, et le double en papier vélin.

L'Atlas sera fourni *gratis*.

Le port, par la poste, coûtera 2 francs par volume.

On ne paie rien d'avance.

Pour être souscripteur, il suffit de se faire inscrire, avant la mise en vente,

A Paris, chez Menard et Desenne, libraires, éditeurs de la Bibliothèque Française et du Code Général Français, rue Gît-le-Cœur, N.o 8.

N. B. Les lettres et l'argent doivent être affranchis.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Abhandlung*, etc.; Traité des vers produits dans le corps humain, des maladies qu'ils occasionnent, et des moyens à employer pour les guérir; par *le docteur* J. G. Bremzer. Vol. *in-4.o* avec 4 planches dessinées d'après nature. Vienne, 1818.

— *De Oculorum hominis animaliumque sectio horizontali commentatio*, *auctore* Sœmmerri Grand *in-fol.*, avec quatre planches. Gœttingu 1818.

— *Tractatus Medicus de Morbis cutis secund formas externas dispositus*; *auctore doctore* Szal *in*-8.o Vienne, 1818.

— *Farmacopea Ferrarese*, etc.; Pharmacoj de Ferrare, par le docteur Antonio Campai *in*-8.o Florence, 1818.

— *An account of smallpox*, etc.; Essai sur petite-vérole survenue après la vaccination; pa docteur Alexandre Monro; *in*-8.o Edinburgh, 18

L'auteur cite plusieurs exemples de petite-vé survenue après la vaccination; il en a observé t dans sa propre famille.

— *Ueber die natur*, etc.; Traité de la natur des moyens de prévenir et de traiter le typhus hôpitaux; par le docteur J. J. Bernhardi. Gr *in*-8.o Erfurt, 1818.

— *Sketches of the Philosophy*, etc.; Essai d' Philosophie de la vie; par sir T. C. Morgan; *in* Londres, 1818.

— *Engravings*, etc.; Planches servant à écl cir quelques maladies des artères, accompagnées texte explicatif; par le docteur J. Hodgson. Gr *in*-4.o Londres, 1818.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.

MÉMOIRE

SUR L'ILÉUS ET SUR UNE MÉTHODE PARTICULIÈRE DE LE TRAITER ;

Par J. D. BRANDIS, *membre de la Société Royale de Médecine de Copenhague* (1).

En 1794, étant à Brunswick, où je pratiquais la médecine, je fus appelé auprès d'un malade qui était atteint depuis onze jours d'un iléus, et chez lequel les symptômes les plus effrayans, tels que le délire, le froid des extrémités, le hoquet, la face hippocratique, faisaient craindre une mort prochaine et laissaient d'autant moins d'espoir que beaucoup de remèdes avaient été mis en usage par des médecins habiles. Je me rappellais la méthode de traitement que *Fr. Hoffmann* avait vu une fois employer par *Naboth*, et dont il n'avait consenti à permettre l'usage, que par une sorte de condescendance. Le résultat fut plus heureux que ne l'avait pensé Hoffmann. L'eau froide ayant été administrée plusieurs fois le jour, à la dose de deux verres, le tronc et les pieds préalable-

(1) Ce mémoire, que nous ne publions que par extrait, fait partie du premier volume des *Nova Acta Regiæ Societatis Medicæ Havniensis*.

ment bien couverts, il était survenu une sueur abondante à laquelle avait succédé un sommeil tranquille; la douleur abdominale ainsi que le vomissement avaient cessé. Naboth assurait de plus, qu'il employait avec succès dans ce cas, des compresses imbibées d'eau froide, sur le ventre. Plusieurs autres médecins tels que Dehaën, Chavasse, Stoll et Van-Swiéten, avaient d'ailleurs obtenu, dans des circonstances analogues, de bons effets de ces moyens; en conséquence je me décidai à y recourir dans le cas qui s'offrait à moi. Je prescrivis l'usage d'une boisson glacée et fis couvrir le ventre de linges imbibés d'eau à la glace. En peu d'heures le délire cessa: vingt-quatre heures après, les extrémités avaient repris leur chaleur, le hoquet était moins fréquent, le vomissement était plus rare et peu-à-près il cessa complètement. Cependant la constipation persistait malgré l'usage des lavemens froids et tièdes, fréquemment répétés. L'appétit était presque nul et le malade ne prenait qu'un peu de gelée animale, mêlée avec de la glace; je prescrivis l'opium à petites doses et la décoction de quinquina mêlé de même avec de la glace. Le malade resta sept jours environ dans cet état; pendant ce temps, l'omission des fomentations froides sur le ventre, donnait constamment lieu au retour des vomituritions : aussi le malade demandait-il de lui-même qu'on en répétât l'application. Enfin le 7.e jour, une diarrhée abondante survint; on supprima les fomentations froides devenues inutiles, et dans l'espace de quatre jours, à l'aide d'alimens nutritifs et froids, le rétablissement fut complet.

D'après un succès aussi inespéré, je plaçai dans ce moyen toute ma confiance, et mon espoir n'a pas été trompé; dans neuf cas, qu'il serait trop long de rapporter tous, j'ai appliqué sur le ventre des fomentations froides, chez des femmes délicates comme chez des hommes robustes, et j'y ai trouvé un remède sûr et prompt. J'en ai fait usage chez un vieillard de soixante-huit ans, parvenu au huitième jour d'un iléus qui ne laissait plus d'espoir. Ce vieillard guérit, quoiqu'il y eut dans l'anneau inguinal une petite tumeur herniaire et immobile, avec gangrène d'une portion de l'épiploon, et formation d'un abcès entre les muscles abdominaux.

En 1814, j'eus pour la dixième fois, occasion de constater les bons effets de cette méthode, conjointement avec notre célèbre Callisen et le docteur Strom.

Une femme âgée de 22 ans, mère de deux enfans, était sujette à des spasmes des intestins, à des vomissemens et à des coliques à chaque période menstruelle. Elle fut atteinte d'un iléus au mois de janvier, après s'être refroidie les pieds, vers l'époque de ses règles. Non seulement elle vomissait tout ce qu'elle avalait, mais elle rejetta de même des lavemens préparés avec l'*assa fœtida* : à ce symptôme se joignirent le refroidissement des extrémités, le hoquet opiniâtre, la fréquence, la petitesse et la dureté du pouls, qui faisaient présager une terminaison fâcheuse. Appelé le 6.e jour, je prescrivis d'abord quelques verres d'eau à la glace et la teinture thébaïque unie à deux parties d'essence de casto-

réum. Quatre heures après il n'y avait aucun amendement; les calmans avaient été rejetés, et les symptômes étaient encore plus graves. Je prescrivis des fomentations froides, et je portai jusqu'à trente gouttes la dose de la teinture anodyne.

Six heures après, le vomissement n'avait reparu qu'une fois, le hoquet était moins fatiguant, le pouls était plein et moins fréquent, les extrémités étaient chaudes. Je ne fis prendre ni lavemens, ni aucun autre remède propre à provoquer des évacuations, dans la crainte d'exciter les contractions anti-péristaltiques des gros intestins; je continuai pendant quatre jours l'usage des mêmes moyens; le 6.e jour du traitement, le ventre s'ouvrit spontanément; la malade entra en convalescence.

Il est de la plus grande importance dans l'administration de ce moyen, d'y insister avec persévérance. Chez le 1.er malade, l'usage en fut continué pendant neuf jours; chez deux autres, pendant quatre-vingts heures. J'ai eu recours avec succès au même remède dans plusieurs autres affections, et particulièrement dans des coliques très-violentes, et dans la dysenterie sans fièvre.

Les bons effets que j'ai obtenus de l'emploi de la glace dans l'iléus, ne me conduiront pas à la conseiller dans tous les cas indistinctement, et à exclure tout autre moyen. J'ai vu dans un cas, l'extraction d'une dent cariée, faire cesser les symptômes de l'iléus. Une femme âgée d'environ vingt ans, fut prise, au moment de ses règles, d'une odontalgie très-violente;

quelqu'un lui conseilla de placer entre les gencives et les joues un morceau de fer très-froid. La douleur disparut, mais en même temps le ventre devint douloureux, les extrémités se refroidirent, la malade fut prise d'un vomissement continuel, et les évacuations alvines furent suspendues. Appelé le troisième jour, je prescrivis l'usage de la glace; mais avec peu d'avantage. La manière dont la maladie avait débuté fournissait une indication spéciale : la dent fut arrachée; tous les symptômes se calmèrent subitement, et peu d'heures après, le ventre s'ouvrit sans le secours d'aucun remède.

Nota. Les observations citées par le docteur Brandis, prouvent que ce médecin a employé la glace dans l'iléus produit par l'occlusion mécanique du conduit intestinal, comme dans l'iléus idiopathique.

OBSERVATION

SUR UNE MALADIE RARE DE L'OS DES ILES;

Par OLAUS LUNDT BANG, *professeur à l'Université de Copenhague* (1).

IL mourut en 1811, à l'hôpital Royal de Frédéric, où j'étais alors médecin en second, un homme versé dans presque tous les arts et toutes les sciences, et

---

(1) Cette observation est traduite des Nouveaux Actes de la Société Royale de Médecine de cette ville.

particulièrement dans les langues grecque et latine, qui lui étaient presque aussi familières que sa langue maternelle, instruit également dans plusieurs langues modernes, dans les mathématiques, l'astronomie, la géographie, joignant encore à une grande habileté dans le dessin, une extrême dextérité dans l'art de tourner, beaucoup d'adresse, de zèle et d'assiduité en toutes choses, et réunissant à tant de genres de mérite, une philantropie, une probité, une constance admirables : cher à ses amis par ses vertus, et recherché de tout le monde à raison de la sagacité de ses entretiens. Il conserva pendant tout le cours de sa maladie, un calme parfait, et ce vrai philosophe ne fit jamais entendre la moindre plainte, même au milieu des plus grandes souffrances. Tel fut l'homme dont je crois devoir décrire la maladie, soit d'après son rapport, soit d'après ma propre observation.

Jean-Frédéric-Charles Lindner, né dans l'île Femern en 1771, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une constitution forte mais un peu maigre, avait joui depuis son enfance d'une bonne santé, et n'avait fait d'excès en aucun genre, si ce n'est peut-être dans l'étude, ce qui lui avait fait négliger l'exercice du corps. A l'âge de 16 ans, il reçut en luttant avec d'autres enfans, dans l'aine gauche, un coup violent qui détermina une douleur assez forte, mais de peu de durée. Depuis cette époque jusqu'en 1803, il n'eut d'autre maladie qu'une fièvre tierce qui reparut plusieurs fois (14 ans environ avant sa mort.) En 1803 il éprouva de violens chagrins qui lui causèrent

une sorte de consomption, avec diminution de la chaleur, sueurs très-abondantes et constipation. Ces symptômes durèrent environ un an et demi, les forces revinrent ensuite peu-à-peu par l'emploi d'une diète nourrissante; il se montra à la marge de l'anus quelques tumeurs hémorrhoïdales sans écoulement, qui disparurent par le moyen du lait de soufre. Vers la fin de l'année 1806, le malade s'aperçut qu'une tumeur dure et triangulaire s'était développée sur l'épine antérieure et inférieure de l'os des îles du côté gauche. Comme elle était indolente et petite, il la négligea long-temps: elle avait acquis le volume de la tête d'un enfant nouveau-né, avant qu'il consultât les gens de l'art; elle ne laissait plus dès-lors d'espoir de guérison. Du reste elle ne produisait encore d'autres accidens que la faiblesse du membre correspondant, une sorte de tension dans l'aine; des remèdes résolutifs prescrits par plusieurs médecins, furent employés sans amélioration, mais ils ne le furent ni avec assez d'énergie ni avec assez de persévérance.

Au mois d'août 1809, le malade entra à l'hôpital. La tumeur occupait alors toute la région iliaque gauche, la portion voisine de l'hypogastre, et s'élevait jusqu'à l'ombilic; elle était dure, inégale, indolente, située entre les muscles abdominaux, et suivait le mouvement du bassin. L'état général du malade n'était pas mauvais: seulement il était obligé dans la marche de tenir le tronc courbé en avant. Du reste, il éprouvait peu d'incommodité, l'appétit était bon et

les selles habituellement rares. Pendant l'hiver il fit usage d'une décoction de chiendent et de pissenlit, de pilules résolutives, d'un liniment analogue, et d'une mixture apéritive. Pendant l'emploi de ces remèdes, le volume de la tumeur resta le même; mais au printemps, pendant que le malade usait du suc récent de pissenlit et de chiendent, et dans tout le cours de l'été suivant, la tumeur devint sensiblement plus grosse et commença à produire diverses incommodités. Le malade se plaignit d'une tension assez forte vers le ligament de Fallope, d'une faiblesse croissante de la cuisse et d'un refroidissement considérable de ce membre, que rien ne pouvait réchauffer. Au mois de décembre 1810, la tumeur continuant à faire des progrès, il survint des contractions spasmodiques dans les fibres des muscles internes et antérieurs de la cuisse, et spécialement dans les muscles fessiers du côté correspondant à la tumeur. Le malade tourmenté nuit et jour, contraint de changer à chaque moment de position, privé de sommeil et d'appétit, tomba dans un dépérissement progressif. La tumeur s'élevait alors jusques vers les fausses côtes droites, couvrait l'abdomen excepté les régions lombaires et iliaque droite. Sa surface était inégale, sa forme hémisphérique, sa dureté considérable. Au mois d'avril 1811, les spasmes se calmèrent spontanément, les membres abdominaux furent affectés d'une œdématie plus considérable à gauche qu'à droite. Le sommeil, l'appétit, la digestion se rétablirent, mais en même temps il se forma plusieurs tumeurs molles

obscurément fluctuantes, immobiles, circonscrites, sans changement de couleur à la peau. La plus grosse était située dans la région lombaire gauche et égalait par son volume la tête d'un enfant : deux autres plus petites occupaient la partie antérieure et interne de la cuisse gauche près de l'articulation. L'accroissement rapide de ces tumeurs donna lieu à de nouveaux accidens. Celles qui occupaient la cuisse, mettaient obstacle à la flexion et à l'extension de ce membre, paralysé en quelque manière; la tumeur lombaire empêchait le décubitus sur ce côté, le seul qui, pendant la dernière année, eût été possible à raison de la pression exercée par la première tumeur. Le malade qui, malgré l'état de sa santé, avait continué à se livrer à ses travaux littéraires, avait été obligé de prendre le lit dès le mois d'octobre de l'année précédente : aucune position n'était supportable, et il ne pouvait prendre aucun repos : l'œdème du scrotum qui se joignit à celui de la cuisse et le suintement d'une sérosité très-abondante, rendirent encore sa situation plus pénible. L'appétit néanmoins se conserva, et le dévoiement ne survint que trois semaines avant la mort; le développement d'aphthes, l'inappétence, la somnolence habituelle, une tristesse insolite précédèrent le terme fatal. Le malade succomba tranquillement dans le dernier degré du marasme, le 13 décembre 1811.

Le cadavre fut ouvert le lendemain. Après avoir incisé la peau, les muscles des parois abdominales et

le péritoine, on parvint à la tumeur. Elle se trouvait dans la partie antérieure et gauche de la cavité abdominale, hors du sac formé par le péritoine, et occupait particulièrement le côté gauche du bassin. Elle était irrégulière, inégalement arrondie, et présentait deux faces, deux bords, une base et un sommet : l'os des îles lui servait de base ; elle s'élevait de toute la surface interne de cet os jusqu'à deux pouces au-dessus de l'ombilic, près des cartilages des côtes droites, où les deux bords de la tumeur se réunissaient pour en former le sommet. La face externe, inégalement convexe, présentait inférieurement une dépression oblique, formée par le ligament de Fallope : la surface interne, convexe en bas, était concave en haut, pour laisser un espace aux intestins resserrés. Le bord gauche commençait à l'épine postérieure de l'os des îles, montait obliquement en avant en s'approchant des fausses côtes gauches et de leurs cartilages, gagnait les côtes droites, où il se confondait avec l'autre bord qui s'étendait en décrivant un demi-cercle jusqu'à l'épine antérieure et inférieure de l'os des îles ; ces deux bords étaient obtus et auraient pu être considérés comme deux faces. Voici quelle était la position de la tumeur : le bord droit était en même temps antérieur : le gauche, postérieur ; la face externe était plus inclinée à gauche et l'externe à droite. La structure de la tumeur n'était pas la même partout : elle offrait à sa face externe, un tissu fibro-ligamenteux ; au-dedans elle était cartilagineuse et remplie de points ossifiés : çà et là elle

était molle et fluctuante. Elle pesait plus de vingt livres.

Comme nous l'avons dit, cette tumeur paraissait être formée par l'os des îles lui-même, désorganisé et considérablement tuméfié. La face externe de cet os, dont la forme n'était pas altérée, présentait la même dégénérescence que la tumeur qui naissait de sa face interne. Par suite du développement de cette tumeur, le colon descendant et l'S iliaque de cet intestin, déplacés peu-à-peu, se trouvaient sur le bord droit de la tumeur et descendaient dans le petit bassin. Les nerfs sous-cutanés antérieurs de la cuisse avaient acquis un tel accroissement, qu'avant de gagner ce membre ils se répandaient sur toute la tumeur sur laquelle les muscles psoas et iliaque interne envoyaient aussi leurs fibres. Les muscles qui ont leur origine sur l'os des îles et sur ses épines, avaient leur insertion sur la tumeur elle-même; et le ligament de Fallope, qui descendait de l'épine supérieure, était très-tendu.

Quant aux tumeurs qui s'étaient développées pendant le cours de la maladie, on reconnut qu'elles étaient enkystées. Leur substance était molle et non pas cartilagineuse comme celle de la première tumeur, à laquelle elles n'adhéraient nulle part : elles étaient placées entre la peau et les muscles. L'articulation du fémur n'offrait rien d'anomal; on ne trouva pas d'autre altération dans le cadavre, à l'exception de l'infiltration du scrotum et de la jambe droite, dont il a été question précédemment.

Ces détails pourront, je l'espère, donner une idée exacte du caractère, de la forme, de la position d'une tumeur si extraordinaire. Mais ni l'ouverture du cadavre, ni l'histoire de la maladie ne sauraient en éclaircir l'origine; à peine peut-on l'attribuer à un vice inné ou à quelque disposition morbide, chez un homme né de parens sains; et il est peu probable qu'ayant toujours vécu sobrement et sagement, il ait contracté une diathèse rachitique, scrophuleuse, vénérienne ou arthritique. Reste donc pour expliquer la formation de cette maladie, le coup qu'il avait reçu dans sa jeunesse. On sait que souvent diverses altérations des os ont reconnu pour cause une violence externe, mais serait-ce après un intervalle de vingt-cinq ans passés sans douleur, sans tuméfaction, qu'une semblable cause pourrait agir? Peut-être cependant cette cause a-t-elle pu contribuer en quelque chose au développement de la maladie; si par exemple, elle avait déchiré le périoste, ou produit à l'os une fissure qui n'aurait été guérie qu'incomplètement, peut-être aurait-elle produit une disposition morbide qui serait restée sans effet, tant que la santé a été bonne, mais qui aurait pu acquérir plus d'énergie dans le cours de la fièvre tierce, et donner lieu alors à la formation de la tumeur. Il n'est d'ailleurs pas invraisemblable que cette tumeur ait existé pendant plusieurs années dans la cavité du bassin, sans produire de douleur ni de tumeur manifestes, jusqu'à ce que devenue plus considérable, et s'étant élevée dans l'abdomen, elle ait, à raison peut-être d'une

moindre résistance, pris un accroissement plus rapide, et causé des douleurs par son volume et par sa pression. Quelqu'ait été au reste l'origine de ce mal, il n'était guères susceptible de guérison, supposé même qu'on l'eût reconnu dès son principe.

L'histoire de cette maladie montre encore quelle compression peuvent supporter les viscères abdominaux : en effet nous avons vu cette tumeur remplir par son volume la plus grande partie du ventre, sans ôter l'appétit, sans troubler la digestion, ni déranger sensiblement l'excrétion des matières fécales et de l'urine. Ce fait prouve aussi que d'une cause fort légère ou même sans cause connue, peut naître une maladie extrêmement grave, une telle dégénérescence des parties, qu'on en trouverait à peine un semblable exemple dans les auteurs qui ont écrit sur l'anatomie pathologique.

NOTICE

SUR LE TRAITEMENT EMPLOYÉ PAR SAIFFERT, DANS CERTAINES AFFECTIONS CHRONIQUES.

Le traitement employé par Saiffert dans diverses affections chroniques de l'abdomen, dans de prétendues obstructions des viscères, et particulièrement du foie, a joui d'une assez grande célébrité pour que nous croyions devoir le faire connaître à nos lecteurs, d'après les ordonnances même de Saiffert, et d'après la tradition.

C'était exclusivement pendant la belle saison qu'il administrait son remède. Il commençait souvent par préparer ses malades, en leur faisant prendre pendant un mois environ, chaque matin, une solution légère de savon végétal ou de sirop d'angélique ; après quoi il commençait le traitement proprement dit.

« On prendra à chaque repas du dîner, de cinq
» à dix-huit pilules, selon l'ordonnance ci-jointe.

» On augmentera chaque jour d'une, pour se
» fixer à la dose qui procurera tous les quatre à cinq
» jours, six à dix selles en fonte plus ou moins glai-
» reuse ou gluante.

» On diminuera la dose par la même gradation,
» si les selles deviennent trop liquides ou aqueuses :

℞ » Fiel de bœuf épaissi au bain marie } aā ℥ ß
» Diagrède savonneux . . . . }

» Extrait de pensée germanique ou de
Mayence . . . . ʒ ij.

» Mêlez, et faites des pilules du poids de trois
» grains, argentées. »

Dans quelques ordonnances, le fiel de veau est substitué au fiel de bœuf, et l'extrait de petite centaurée à celui de pensée.

« *Régime*. On se privera ;

» 1.° De tout ce qui est acide ou aigre ;

» 2.° Des œufs, excepté bien frais à la coque ;

» 3.° Des champignons, truffes et autres fongus ;

» 4.° Des fèves, des pois et du riz ;

» 5.° De la pâtisserie, de la friture et de la soupe
» mitonnée ;

» 6.° Des mets huileux, gras, fumés, salés et épicés ;

» 7.° Des vins purs, des liqueurs et du café au lait ou à la crème. »

Lorsque la bouche devenait amère pendant l'emploi des pilules, voici la boisson qui était prescrite :

Sucre de lait.......................... ℥ iij

Crême de tartre....................... ℥ j

Sucre candi pulvérisé................ ʒ ij

Huile essentielle de citron........... gtt. ij.

Une cuillerée à bouche de ce mélange, pour une chopine d'eau bouillante, à prendre le matin.

Lorsque les pilules produisaient des coliques, le malade prenait des boissons gommeuses.

Ce traitement était continué pendant plusieurs mois et suspendu pendant la mauvaise saison, pour être repris au printemps, s'il était nécessaire.

On ne peut douter qu'un régime assez sévère, et plusieurs évacuations alvines provoquées chaque jour, ne soient des moyens assez énergiques pour amener un changement favorable dans certaines maladies, où des moyens plus rationnels, mais moins actifs, seraient restés sans effet.

EXTRAIT D'UN MÉMOIRE

SUR L'EMPLOI DU CARBONATE DE FER DANS LE TRAITEMENT DES SCROPHULES ;

Par P. C. VILLEMOES.

Un enfant âgé de douze ans, était atteint du vice *scrophuleux* depuis les premiers temps de sa vie.

Cette disposition fâcheuse entretenue et augmentée par la pauvreté, et par toutes les circonstances qui en sont inséparables, avait fait de tels progrès, que toutes les glandes externes et internes étaient engorgées et que l'enfant était parvenu au dernier degré du dépérissement. Dans l'année qui venait de s'écouler, il avait en vain fait usage de plusieurs spécifiques recommandés dans les scrophules, tels que le mercure, le muriate de baryte et d'autres encore. La maladie avait continué sa marche, les glandes du cou avaient suppuré l'une après l'autre, et donné naissance à des ulcères rongeans. On regardait en conséquence l'enfant comme perdu, et la mère elle-même n'en espérait plus rien, lorsque je le vis. Je ne crus pas devoir diminuer la quantité peu abondante d'alimens, dont le malade faisait usage : je lui prescrivis le carbonate de fer, sous forme de pilules, trois à quatre le jour, en augmentant peu-à-peu la dose, de manière à la porter à 50 grains en 24 heures. Je défendis de continuer l'onguent mercuriel rouge, qu'on avait jusqu'alors appliqué sans succès sur les ulcères; ceux-ci furent saupoudrés avec le carbonate de fer réduit en poudre très-fine, et recouverts de charpie imbibée de solution saturée de sulfate de fer. Le même pansement fut répété chaque jour. Dans la première quinzaine, je ne remarquai presque aucun changement, soit dans l'habitude générale, soit dans l'aspect des ulcères; mais vers la fin du mois le malade parut beaucoup plus vivant, les yeux étaient moins cernés, l'abdomen moins gros, les joues ce n-

mençaient à se remplir, la couleur de la face e
meilleure, et les forces qui étaient presque en
rement perdues, augmentaient de jour en jour.
les ulcères se formèrent peu-à-peu des espèces d
carrhes épaisses, croûteuses qui, en se détach
laissèrent voir une surface beaucoup plus n
une nouvelle croûte se forma sur les surfaces ulcé
resta plus long-temps adhérente; les ulcères se
trisèrent au-dessous d'elle; ensorte qu'après a
continué pendant un mois encore l'emploi des
parations martiales, l'enfant fut complètement g
le traitement n'avait duré que trois mois. Il ne
d'autres traces de cette maladie que des cical
irrégulières, et quelques indurations du tissu
lulaire environnant, qui disparaîtront sans d
vers l'époque de la puberté et ne gêneront pas
tion des muscles du cou.

Un autre fait qui s'est offert à moi, m'a per
que le vice scrophuleux caractérisé par des s
connus, et notamment par l'habitude du cor
l'engorgement chronique des glandes, favor
génération des vers parasites de divers genres,
les intestins. Un enfant âgé de trois ans, dont
bitude extérieure était manifestement leucop
matique, offrait des signes non équivoques d'
tions scrophuleuse et vermineuse. Il avait été s
à un mauvais régime, respirait un air mal
causes qui donnent communément naissance
maladies : il avait derrière l'oreille droite, pr
l'apophyse mastoïde, un ulcère phagédénique

largeur d'une couronne, pénétrant jusqu'à l'os, et attaquant sa substance. Toutes les glandes cervicales superficielles et profondes étaient tellement gonflées, que l'enfant pouvait à peine avaler. La maigreur était extrême, et la fièvre hectique établie. Je prescrivis les mêmes médicamens qu'au premier malade, mais à des doses moindres; six semaines après je pus me réjouir d'avoir amené cette affection à une terminaison heureuse. Après que les symptômes scrophuleux eurent disparu, les signes de la présence des vers existant encore, ce fut par le carbonate de fer que je continuai à les combattre, persuadé que ce remède était un poison pour ces animaux parasites, ou plutôt qu'en augmentant l'action des organes, il leur donnait assez de force pour s'en débarrasser (1).

NOTE

SUR UN MOYEN DE PRÉVENIR LA DÉGÉNÉRESCENCE CANCÉREUSE DES ENGORGEMENS SQUIRRHEUX DU SEIN;

Par M. le professeur HALLÉ.

L'ANNONCE faite dans le Journal de Pharmacie, par M. Bouillon-Lagrange, d'un topique *anti-cancéreux*, qui depuis vient d'être insérée, dans la Gazette de Santé, me détermine à vous faire part d'un moyen que depuis plus de six ans j'ai employé avec un succès constant jusqu'à cette heure, dans

(1) Ce Mémoire fait partie, comme les deux premiers, des *Nova Acta Regiæ Facultatis Hafniensis.*

des engorgemens squirrheux du sein, évidemment de nature à dégénérer en cancers. Ce moyen a beaucoup d'analogie avec celui de M. B. L. G., mais il est plus simple. On pourra en comparer les effets, et j'invite M. B. L. G. à faire cette comparaison.

Les engorgemens dont je parle consistaient dans des duretés plus ou moins considérables comprises dans le corps de la mamelle. Tantôt elles formaient un tubercule arrondi et inégal, extrêmement dur dans son centre, et autour duquel le tissu environnant s'engorgeait, en prenant d'autant plus de dureté que sa partie engorgée s'approchait plus du centre occupé par l'engorgement primitif; tantôt elles étaient disséminées en grains, gros comme la graine de chenevis, plus ou moins rapprochés et grouppés ensemble, mais très-durs. Sur le lieu des engorgemens, la surface de la peau s'enfonçait, le tissu *sous-cutané* paraissant se contracter, et le tissu même de la peau finissant par adhérer au centre du tubercule ou des tubercules, et s'amincir en cet endroit. Dans ce point, peu douloureux d'ailleurs au contact du doigt, se faisaient sentir des douleurs lancinantes, comme si la partie était traversée par une alène; elles revenaient à divers intervalles, et peu-à-peu se rapprochaient. Souvent des cordons roides et sensibles semblaient s'étendre du point engorgé de la mamelle, vers l'aisselle voisine; le reste du sein était souple et libre.

Il est impossible de douter, dans ces cas, de la

terminaison plus ou moins éloignée que doit avoir un pareil engorgement abandonné à lui-même.

Ayant vu plusieurs de ces tumeurs, dans des circonstances qui ne permettaient d'attendre de l'opération qu'un succès éphémère, avec certitude presque entière de récidive, voici le moyen que j'ai employé :

Je faisais faire un cataplasme de farine de graine de lin, souvent mêlé de pulpe de carottes, et alors humecté avec le suc même exprimé des carottes. Le cataplasme étant cuit et bien chaud, j'y faisais mêler un peu de *saindoux*, demi-once sur un cataplasme fait pour couvrir le sein, dans l'intention de rendre le cataplasme onctueux, et de l'empêcher de se refroidir trop promptement, de se sécher et d'adhérer à la peau, de manière à s'en détacher difficilement. Au moment de l'application, je faisais couvrir le cataplasme d'une demi-once à une once de *poudre de ciguë*, que l'on mêlait avec la surface du cataplasme qui devait être en contact avec la peau.

On tenait ce cataplasme appliqué pendant six heures le jour; on le renouvellait : je le faisais appliquer aussi le soir, pour rester en place toute la nuit. Quelquefois je ne le faisais appliquer que pendant la nuit seulement.

Bien souvent je me suis contenté du cataplasme de farine de lin seule, toujours mêlé avec le *saindoux*, mais couvert de la *poudre de ciguë*.

Constamment les douleurs lancinantes ont cessé en très-peu de jours. La circonférence engorgée

autour du centre dur, s'est dissipée par résolution. Ce centre m'a paru diminuer de dureté et d'étendue, quelquefois il a semblé se dissiper lui-même; mais on sent bien que l'on ne peut se flatter de résoudre entièrement la dureté d'une partie désorganisée. Au moins les progrès du mal ont été arrêtés, et sa dégénérescence ajournée indéfiniment, à ce que j'espère. Je puis citer six exemples bien évidens de ce succès.

Il m'est arrivé d'être consulté pour un cancer ulcéré, établi sur une tumeur étendue, adhérente, et, par conséquent, nullement opérable. Les bords de l'ulcère formaient des bourrelets durs, et étaient le siège de nouveaux élancemens qui annonçaient l'extension ultérieure de l'ulcération. J'ai fait appliquer le cataplasme composé de farine de lin et de pulpe de carottes, avec la poudre de ciguë. Il est sûr que les élancemens ont cessé, que les bourrelets se sont amollis et affaissés; que la surface de l'ulcère prenait une meilleure couleur, et que la suppuration n'en était plus ichoreuse. Mais comme ce cancer était accompagné de douleurs internes et lancinantes dans le thorax, malgré l'amélioration du cancer externe, les douleurs internes persistaient, et peut-être augmentaient. Je ne crois pas que cette maladie puisse avoir une heureuse issue. J'ai appris depuis que le mal intérieur continuait ses progrès.

Cependant je puis assurer que dans une affection pulmonaire, dont la marche était lente, dans laquelle se renouvellaient des hémoptysies abondantes, qui

avait été précédée des signes extérieurs d'un vice cancéreux, et qui était accompagnée de douleurs lancinantes qui semblaient indiquer ce même vice comme cause de cette phthisie, l'usage interne de la *poudre de ciguë* (et non de l'extrait, même préparé à la manière de Storck), a paru et modérer les douleurs, et proroger l'issue de la maladie au-delà du terme auquel elle paraissait devoir être funeste, c'est-à-dire, à plusieurs années, et avec soulagement.

J'ai donc conseillé en général, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, la *poudre de ciguë*, de préférence à l'extrait. A l'intérieur, je l'ai toujours donnée à doses progressives, en commençant par huit ou douze grains, élevant journellement cette dose jusqu'au point où elle produit quelques vertiges, ce qui est communément arrivé à la dose de vingt grains; alors je baisse la dose de deux grains, et je la soutiens à cette mesure pendant huit à quinze jours, reprenant ensuite la progression croissante, toujours suivant la même méthode, presque indéfiniment.

Souvent je joins le *camphre à la poudre de ciguë*, pour prévenir les vertiges, et le narcotisme qui souvent se joint aux autres effets de ce remède.

Cette méthode d'employer la ciguë, tant extérieurement qu'intérieurement, m'a réussi, même dans des douleurs névralgiques chroniques et obstinées. Mais le succès que l'on obtient dans les premières attaques de ces douleurs, ne se soutient pas toujours dans les récidives.

Comme je ne regardais pas l'usage de la ciguë comme une chose nouvelle, puisque ses avantages avaient été déja préconisés par d'illustres praticiens, je n'ai fait que parler à mes confrères de la méthode que je viens de décrire, dans des circonstances où son emploi me paraissait convenable, n'y voyant de remarquable que la mesure dans laquelle j'en ai fait l'application, la persévérance que j'y ai mise, l'exclusion des autres moyens, hors ceux que les accidens commandent quelquefois, comme les saignées générales ou locales, enfin la préférence que mérite, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, la *poudre* sur l'extrait, de quelque manière qu'on le prépare; car les doses auxquelles se manifestent les signes *sensibles* de son action, marqués par les vertiges, surtout dans l'usage intérieur, et par l'extinction des douleurs dans l'usage extérieur, sont ainsi appréciables et même calculables, et donnent à l'administration de ce remède un moyen bien avantageux de précision.

Cette méthode me paraît en outre avoir l'avantage d'isoler les effets propres d'un remède actif et trop souvent négligé, et même oublié ou méprisé, faute d'être employé d'une manière convenable.

J'invite mes confrères, et M. B. Lagrange lui-même, à éprouver le moyen que je propose, comparativement avec son topique. L'expérience décidera lequel est préférable.

QUELQUES NOUVEAUX

FAITS THÉRAPEUTIQUES PUISÉS DANS UN JOURNAL PUBLIÉ A SAINT-PÉTERSBOURG, SOUS LE TITRE DE:

Russische Sammlung für Naturueissen-schaft, etc.; c'est-à-dire, Recueil Physico-Médical; traduits par M. ERNEST MARTINI.

1.° *Traitement des fistules scrofuleuses au moyen de l'hydrochlorate de zinc ; par M.* PAPENGUTH ; *chirurgien de première classe à St.-Pétersbourg.*

MALGRÉ les cas nombreux qui se sont offerts à moi pendant une pratique de trente-deux ans, et malgré les observations faites par les médecins les plus éclairés, je ne pouvais encore me vanter d'avoir même une seule fois, remédié ou appris qu'on eût remédié radicalement à une affection scrofuleuse, lorsqu'enfin j'ai trouvé un secours efficace contre cette maladie, dans l'hydrochlorate de zinc.

Ce médicament fut essayé par moi pour la première fois sur un garçon de vingt-cinq ans, qui, rachitique et d'une constitution scrophuleuse, était couvert d'ulcères fistuleux, dont huit occupaient la partie supérieure du bras gauche. Le genou du même côté était enflé, et en même temps le siège d'un ulcère fistuleux dont les bords présentaient un aspect hideux. Ce garçon était si faible, qu'à peine il pouvait se tenir sur ses jambes.

Après avoir mis en usage toutes les préparations

mercurielles, et en un mot, tout ce que la saine thérapeutique indique en pareil cas; après avoir reconnu l'insuffisance des ressources de la chirurgie, dont malheureusement l'effet est nul toutes les fois qu'on lutte contre cet état, qu'on désigne généralement sous le nom de diathèse, j'eus recours à l'hydro-chlorate de zinc. Pour préparer ce sel, je suivis le procédé que voici :

Je fis dissoudre une quantité suffisante de zinc dans deux onces d'acide hydro-chlorique étendu de quatre onces d'eau distillée, en exposant le tout à une douce chaleur pendant trois à quatre jours, et en filtrant après. L'hydro-chlorate de zinc ainsi préparé, j'en pris deux gros, et je les mêlai avec huit onces d'eau distillée, faisant verser une demi-once de cette dissolution dans un plat creux et rempli d'eau tiède, pour y plonger, pendant une demi-heure, le bras couvert d'ulcères. Ce bain fut répété trois à quatre fois par jour, et je fis appliquer sur le genou des compresses trempées dans ce même liquide.

Au bout de trois semaines, quatre des ulcères étaient cicatrisés, tandis que les autres continuaient à fournir une sanie inodore, ce qui me détermina à employer la solution du sel un peu plus concentrée.

Craignant néanmoins qu'en me bornant ainsi à un traitement local, et en ne détruisant point le mal dans sa racine, tous mes soins ne fussent rendus nuls, je me décidai à administrer le remède intérieurement. En conséquence je fis prendre d'abord dix

gouttes de la dissolution, étendues dans une once d'eau de menthe poivrée, matin et soir; mais comme la seconde prise excita des vomissemens, je me vis contraint de diminuer cette dose de dix gouttes à cinq, et de ne la porter que progressivement ensuite jusqu'à dix. Cet essai fut bientôt suivi d'un succès complet; le malade commença à se remettre; les ulcères disparurent l'un après l'autre, et l'embonpoint ainsi que les forces allèrent en croissant jusqu'à ce qu'au bout de deux mois, que dura ce traitement, le malade fût entièrement guéri. Je continuai néanmoins l'usage interne du remède, pendant quinze jours encore.

Peu de temps après, ce jeune malade fit une chute sur le même bras: l'endroit lésé s'enflamma et quelques jours plus tard, un petit ulcère reparut. Je ne tardai pas à recourir de nouveau à mon hydrochlorate de zinc et dans l'espace de huit jours, ce jeune homme eut recouvré la santé.

J'ai administré ce médicament dans plusieurs autres cas analogues, et j'ai toujours eu pour résultat une guérison prompte et radicale.

2.° *Emploi de la* Ballota lanata, *contre l'hydropisie, par monsieur le Conseiller d'Etat* REHMANN, *Médecin de Sa Majesté l'Empereur de Russie.*

La médecine doit une grande partie de ses moyens curatifs, aux usages populaires.

Pénétré de cette vérité, je ne dédaignai jamais

dans mes voyages et surtout dans celui que j'ai fait en Sibérie, de porter mon attention sur les *remèdes dits populaires*. J'en ai recueilli un certain nombre; mais comme tous n'ont pas encore été soumis à mes expériences, je me bornerai ici à faire l'éloge d'un seul, dont on peut se servir contre l'hydropisie avec succès, ainsi que je m'en suis assuré par moi-même. C'est la *Ballota lanata*, Linn. Cette plante, récoltée pendant que ses tiges, ses feuilles et ses fleurs sont dans toute leur vigueur, jouit d'une propriété diurétique telle, que lors même qu'il y a un épanchement d'eau dans plus d'une cavité à la fois, l'évacuation s'en opère par les voies urinaires.

J'étais déjà convaincu en quelque sorte, de l'utilité de cet excellent remède par l'assertion d'un praticien respectable de Sibérie, nommé Schilling, lequel m'assura guérir par cette plante, tout hydropique dont la maladie ne dépendait pas de quelque vice organique, lorsque je me vis dans le cas d'employer moi-même ce médicament.

Le premier essai fut fait sur un sujet assez faible, lequel dans un court espace de temps avait été attaqué d'abord du typhus, ensuite d'une fièvre intermittente très-opiniâtre et enfin d'une hydropisie générale.

Outre l'amas de sérosité dans la cavité du péritoine, il y avait encore des signes manifestes d'hydrothorax. Tous les diurétiques, tels que la scille, la digitale pourprée, etc., combinés avec divers toniques, avaient été administrés sans succès pendant

long-temps. Le malade était dans un état voisin de la mort. C'est alors que j'eus recours à la *ballota lanata*, dont je fis faire une décoction pour être administrée sur le champ.

Pour exciter une réaction favorable, je donnai, alternativement avec ce diurétique, trente gouttes d'éther sulfurique. Vers le troisième jour, l'excrétion de l'urine commença à accroître, ce qui continua jusqu'à l'entière disparition de tous les symptômes d'hydropisie. Je terminai le traitement en faisant prendre au malade encore pendant quelques jours, du quinquina combiné avec quelques autres amers. Le convalescent demeura sous mon inspection encore pendant six mois, et quoique affecté dans cet intervalle, d'une fièvre catarrhale, aucunes menaces d'hydropisie ne se manifestèrent. Je sais que depuis il jouit d'une santé parfaite.

Dans un autre cas d'hydropisie abdominale qui datait de quatre mois environ, j'obtins le même résultat.

En général, ce n'est que lorsqu'il y a endurcissement de quelque viscère ou de quelque tissu, que l'effet de cette plante semble échouer; mais constamment elle détermine une excrétion d'urine plus abondante. Le mode d'administration de la *ballota lanata* est le suivant: on en fait bouillir deux onces, grossièrement pulvérisées, dans deux livres d'eau, qu'on fait réduire à moitié; on ajoute à la colature une demi-once de teinture de cannelle, ou de teinture d'écorce d'orange, ou, suivant le cas, un gros

d'éther sulfurique, ou enfin, quinze à vingt gouttes de teinture d'opium et on en fait prendre une demi-tasse toutes les deux heures.

Ordinairement l'effet diurétique commence à paraître entre le troisième et le cinquième jour. L'urine est d'abord d'un jaune blanchâtre, mais peu-à-peu elle devient plus foncée, de manière que vers le septième ou le huitième jour, elle est d'une couleur très-obscure, ce qui semble prouver que l'action du remède porte non pas seulement sur la quantité, mais encore sur la qualité du liquide excrété.

Je dois en outre observer qu'il m'est arrivé plusieurs fois en employant cette plante, et vers l'époque où la sortie du liquide épanché était presqu'entièrement effectuée, de voir le malade éprouver une sensation douloureuse dans les régions hypochondriaques; d'où je concluais qu'il fallait cesser l'emploi de ce remède, sinon tout-à-fait, du moins en partie et insensiblement. Je ne le donnais plus qu'à très-petite dose, et combiné avec quelque tonique, ou bien j'en faisais continuer l'usage encore quelque temps, sous la forme d'une infusion théiforme, donnée matin et soir seulement.

3.° *Sur l'emploi des amandes amères dans les fièvres intermittentes; par* CHARLES MYLIUS, *premier Médecin du grand hôpital de la Marine, à Saint-Pétersbourg.*

Il n'y a peut-être pas de maladie contre laquelle autant de remèdes aient été préconisés, que contre

la fièvre intermittente, et cependant il n'est pas rare de la voir résister à l'emploi de tous les fébrifuges connus, et rendre nuls, par conséquent, les efforts du médecin le plus habile.

Durant une pratique de vingt-trois ans, j'ai tenté tous les moyens qu'on a cru devoir vanter contre cette maladie, et encore tout récemment j'ai essayé la gélatine animale, l'albumine, le café cru, l'écorce de grenade, etc., etc.; mais je suis obligé de convenir que jamais je n'ai pu obtenir de l'emploi de ces substances, des résultats sûrs et constans.

Naguère je me décidai à faire des essais avec les amandes amères, à l'hôpital naval de cette ville, et je puis dire qu'ils ont réussi à merveille.

Après avoir administré préalablement un émétique, lorsqu'il n'y avait point de contre-indication, je faisais prendre dès le lendemain l'émulsion suivante :

℞ *Amygdal. amar. — Drachm. unam cum dimidia, seu drachmas duas :*
Exacte terantur in mortario lapideo.
Addantur aquæ fontanæ. — Unciæ tres.
Fiat Emulsio.

A prendre en une seule prise, une heure avant l'accès.

Lorsque les organes digestifs me paraissaient affaiblis, je prescrivais seulement de temps en temps quelque extrait amer, et rien autre chose.

Il résulte de l'examen des registres dudit hôpital,

que dans l'espace de deux mois environ, vingt-sept malades, dont dix avaient une fièvre quotidienne, et les autres une fièvre tierce, ont été traités de cette manière, et que de ces vingt-sept, deux furent guéris après la seconde dose; quatre après la troisième, neuf après la quatrième, quatre après la cinquième, quatre autres après la sixième, deux après la septième, un après la onzième, et un enfin après la douzième, et qu'aucun d'eux n'a éprouvé de rechute ni d'autre maladie consécutive.

Le même traitement a été opposé à une fièvre intermittente quarte, et elle a cédé à la cinquième dose. Le régime que je fais suivre est subordonné à l'appétit et aux forces du fébricitant. Le plus souvent les accès diminuent déja après la seconde dose, et aussitôt que la suppression de la fièvre est opérée je cesse l'emploi du remède.

Comme il me paraît probable que l'action qu'exercent, dans cette maladie, les amandes amères, est due à l'acide hydro-cyanique qu'elles contiennent, je crois pouvoir obtenir les mêmes résultats par l'emploi de l'eau de laurier-cerise, expérience que je me propose de faire incessamment.

Chargé par le Conseil de santé impérial, d'examiner quelle serait l'action du *lepidium ruderale*, dans les mêmes fièvres, je l'ai substitué aux amandes amères, et j'en ai fait prendre à tous les fébricitans arrivés depuis; mais son effet, beaucoup plus lent et beaucoup moins sûr, est inférieur à celui des amandes amères; aussi, pour prévenir les rechutes, faut-il continuer son usage pendant quelque temps

après la suppression de la fièvre. Les essais finis, j'ai eu recours de nouveau aux amandes amères, et elles m'ont constamment donné le même résultat; de manière que je crois pouvoir les recommander comme un des remèdes les plus sûrs, les plus simples et les moins dispendieux contre la maladie dont il s'agit.

SYNONYMIE

DES PLANTES DONT IL EST QUESTION DANS LES OUVRAGES D'HIPPOCRATE;

Par M. le docteur PAULET.

DANS un Mémoire aussi étendu qu'intéressant et intitulé *Botanique d'Hippocrate*, M. le docteur Paulet a communiqué au cercle médical de Paris, des réflexions sur le moyen de distinguer les vrais écrits d'Hippocrate, de ceux qui ne sont point sortis des mains de ce prince des médecins; sur quelques maladies peu connues mais essentielles à connaître, telles que le *pachy*, l'*hyperemesis*, le *typhus*, l'*œdême du cerveau*, la *fièvre singultueuse*; sur les causes d'obscurité ou de dégoût dans la lecture des écrits attribués à Hippocrate, mêlés de vrai et de faux, et pleins de répétitions; sur les vices de diction et les inexactitudes de la version d'Anuce Foës; sur l'inadvertence, la négligence et les erreurs de ce traducteur; sur les véritables poids et mesures des anciens Grecs, leur type, leurs différences, leur valeur comparée aux nôtres; sur la division de l'année chez les médecins Grecs, différente de celle des historiens

Grecs et de la nôtre; sur les compositions familières et particulières à Hippocrate, dans l'exercice de la médecine, telles que son remède pour les ascarides logés dans la vulve et le rectum, son remède indien pour l'affermissement des dents, le netopon, le cyceon, l'oxyglycy, le maza, la farine d'orobe, le tetragonon ou l'abrégé du cuphi des anciens prêtres Egyptiens.

Nous extrairons de ce travail, en ayant soin d'abréger beaucoup, une liste par ordre alphabétique des plantes et autres matières végétales employées par Hippocrate; elles sont au nombre de 360 environ, et sont, autant que possible, rapportées aux genres et aux espèces des botanistes modernes.

Nous prévenons que le premier mot est celui qu'Hippocrate a employé; il est suivi de son *homophone* en caractères français; vient ensuite l'expression d'Annce Foës, traducteur estimé du Père de la médecine; et enfin le nom donné par Linnæus, ou quelque autre botanographe plus récent.

Ἀβρότονον (*Abrotonon*) Hippoc. — Abrotanum, Foës. — Artemisia abrotanum, Linn.

ἄκανθα et ἄκανθα αἰγυπτίη (*acantha* et *acantha ægyptia*), spina et spina ægyptia, — mimosa nilotica.

ἄκανθα λευκὴ (*acantha leucé*), — spina alba, — euphorbia neriifolia?

ἀχράς (*achras*), — pyrus sylvestris, — pyrus communis.

ἀκτὴ (*acté*), — sambucus, — sambucus nigra.

ἄκυλος et ἄκυλον (*acylos* et *acylon*), — glans ilicis, — *fruit du* quercus faginea, Lamarck.

ἀδίαντον (*adianton*), — adiantum, — asplenium ceterac.

ἀδιαντον καλλιφυλλον (*adianton calliphyllon*), — adiantum, — adiantum capillus Veneris.

αγνος (*agnos*), — vitex et agnus castus, — vitex agnus castus.

αγνος λευκη (*agnos leucé*), — agnus albus, — vitex leucoxylon.

αιγειρος (*aigeiros*), — populus nigra, — populus nigra.

αιγειρος κρητικη (*aigeiros creticé*) — populus cretica, — populus græca, Ayton.

αιγος κερας (*aigos cèras*), — fœnum græcum, — trigonella fœnum græcum.

αιρα (*aira*), — lolium, — holcus lanatus.

αλφιτον (*alphiton*), — polenta, — *fruits de l'*hordeum sativum *mondés et en cataplasme par leur décoction dans l'eau et le vin.*

ἀμαμηλις (*amamelis*), — amamelis, — *fruit du* mespilus germanica.

αμαρακος (*amaracos*), — amaracus, — origanum marjorana.

αμωμον (*amômon*), — amomum, — amonum racemosum, Lamarck.

αμπελος (*ampelos*), — vitis, — vitis vinifera.

αμπελος αγρια (*ampelos agria*), — vitis sylvestris, — vitis sylvestris, Tournefort?

αμυγδαλη (*amygdalé*), — amygdala, — *fruits de l'*amygdalus communis.

αναγαλλις (*anagallis*), — anagallis, — anagallis arvensis.

αγχουσα (*anchousa*), — anchusa, — anchusa officinalis.

ἀνδραχνη (*andrachné*), — portulaca, — portulaca oleracea.

ανδραχνη αγρια (*andrachné agria*), — portulaca sylvestris, — euphorbia peplis.

ανδραχνη ποταμια (*andrachné potamié*), — portulaca fluviatilis, — peplis portula.

ανδραφαξις (*andraphaxis*), — atriplex, — atriplex hortensis.

ανδραφαξις αγρια (*andraphaxis agria*), — atriplex agrestis, — chenopodium bonus Henricus.

ανεμωνη (*anémoné*), — anemone, — anemone pulsatilla.

ανηθον (*anethon*), — anethum et mentha, — anethum graveolens.

ανισον (*anison*), — anisum, — pimpinella anisum.

ανθεμον (*anthemon*), — anthemum, — anthemis nobilis.

απαρινη (*apariné*), — aparine, — galium aparine?

απιος et απιον (*apios* et *apion*) — pyrum, pyra, — pyrus communis *et son fruit.*

αψινθιον (*apsinthion*), — absinthium, — artemisia absinthium.

αρκευθιδες, αρκευθον καρπον (*archeutides, archeton carpon*), — juniperi baccæ, — *baies du* juniperus communis.

αρκευθος (*archeutos*), — juniperus, — juniperus communis.

αριστολοχια (*aristolochia*), — aristolochia, — aristolochia rotunda.

αρον (*aron*), — arum, — arum maculatum.

αρον μεγα (*aron mega*), — dracunculus magnus, — arum dracunculus.

αρτεμισια (*artemisié*), — artemisia, — artemisia vulgaris.

ασπαλαθος (*aspalathos*), — aspalathus, — amyris kafal, Forskaël?

ασπαραγος (*asparagos*), — asparagus, — asparagus officinalis.

ασφοδελος (*asphodelos*), — asphodelus, — asphodelus luteus et A. ramosus.

ασταφις (*astaphis*), — uva passa, — *raisins secs.*

Βακχαρις (*Baccharis*), — Baccar et Baccharis, — salvia sclarea.

βαλανὸς (*balanos*), — quercûs glans, — *fruit du* quercus esculus.

βαλανον αιγυπτιον (*balanon aigyption*), — glans ægyptiaca, — *fruit du* guilandina moringa.

βατος (*batos*), — rubus, — rubus fruticosus.

βατραχιον (*batrachion*), — ranunculus, — ranunculus aquatilis.

βηχιον (*bechion*) — bechium, — tussilago farfara.

βληχον (*blechon*), — pulegium, — *voyez* γληχον.

βλητον ou βλιτον (*bleton* ou *bliton*), — blitum, — amaranthus blitum.

βολβιδιον (*bolbidion*), — bulbulus, — allium ascalonicum.

βολβιον (*bolbion*), — bolbium et bulbulus, — œnanthe pimpinelloïdes.

βολβιτον (*bolbiton*), — bolbitum, — hyacinthus comosus.

βολβος (*bolbos*), — bulbus, — allium altaïcum, PALLAS.

βολβος λευκος (*bolbos leucos*), — bulbus albus, — ornithogalum umbellatum.

βοτανη (*botané*), — herba, — cynomorium coccineum ?

βοτρυς, βοτρυες (*botrys*, *botryes*) — uvarum racemi, — *grappes de raisin.*

βραθυς (*brathys*), — sabina, — juniperus sabina.

βρομος (*bromos*), — avena, — avena alatior.

βρυον (*bryon*), — muscus, — lichen albidus, SCHRANK.

βρυον θαλασσιον (*bryon thalassion*), — mucus marinus, fucus, alga marina, — uva laetuca.

βρυωνη (*bryonié*), — bryonia, — bryonia alba.

βουκερας ou βουκερως (*buceras*), — fœnum græcum, — trigonella fœnum græcum.

Γαλβανον (*Galbanon*), *Voyez* Χαλβανον.

γιγαντα (*giganta*), — o, — *pépins de raisin.*

γληχων (*glechon*), — pulegium, — mentha rotundifolia.

γλήχων χλωρὸν (*glechon chloron*), — polygonum viride, — mentha pulegium *ou* M. viridis?

γλυκύῤῥιζα (*glycyrrhizé*), — glycyrrhiza, — glycyrrhiza glabra.

γλυκυσίδη (*glycysis*), — pœonia, — pœonia officinalis.

γογγυλὶς (*gongulis*), — rapum, — brassica rapa *ou* B. oleracea.

Δαΐς (*Dais*), — Tæda, — *Résine du* pinus pinea.

δάφνη (*daphné*), — laurus, — laurus nobilis.

δαφνοειδὴς (*daphnoïdés*), — daphnoïdes, — daphne laureola.

δαῦκος (*daucos*), — daucus, — bupleurum fruticosum?

δαῦκος κρητικὴ (*daucos creticé*), — daucus cretensis, — athamanta cretensis.

δαῦκος αἰθιοπικὸς (*daucos æthiopicos*), — daucus æthiopicus, — scandix odorata?

δίκταμνον (*dictamnon*), — dictamnus, — origanum heracleoticum.

δίκταμνον κρητικὸν (*dictamnon creticon*), — dictamnum creticum, — origanum dictamnus.

δόλιχος (*dolichos*), — phaseolus, — phaseolus vulgaris.

δρακόντιον (*dracontion*), — dracontium, — arum dracunculus.

δρυοπτερὶς (*dryopteris*), — filix querna, — polypodium dryopteris.

Ἔβενον (*Ebenon*), — Ebenum, — Diospyros ebenum.

Ἡδύοσμος (*Edyosmos*), — mentha, — mentha sativa.

Ἐλαία (*Elaia*), — olea, — olea europæa.

ἐλαία λευκὴ (*Elaia leucé*), — oliva alba, — *olive verte ou non mûre.*

ἔλαιον αἰγύπτιον λευκὸν — (*elaion aigyption leucon*), — oleum ægyptium album, — *huile du* sesamum orientale

ελατηριον (*elaterion*), — elaterium, — *extrait du* momordica elaterium.

ελελισφακος (*elelisphacos*), — salvia, mentha, — salvia officinalis.

ελενιον (*elenion*), — helenium, — hyssopus officinalis.

ελλεβορος (*elleboros*), — veratrum, — o.

ελλεβορος μελας (*elleboros melas*), — veratrum nigrum, — helleborus orientalis, LAMARCK.

ελλεβορος λευκος (*elleboros leucos*), — veratrum album, — veratrum album.

— μαλθακος (*elleboros malthacos*), — veratrum molle, — helleborus orientalis.

ελξινη (*elxiné*), — elxine, — polygonum convolvulus? parietaria vulgaris? atractylis gummifera.

εναν θεμον (*enanthemon*), — enanthemum, — adonis vernalis.

επιπετρον (*epipetron*), — epipetrum, — asplenium ruta muraria.

επιθυμον et επιθυμον λευκον (*epithymon* et *epithymon leucon*), — epithymum album, — cuscuta epithymum.

ερεβινθος (*erebinthos*), — cicer, — cicer arietinum.

ερευθεδανον (*ereuthedanon*), — rubia, — polygonum bistorta.

ερικη (*ericé*), — erica, — erica vulgaris?

ερπυλλος (*erpyllos*), — serpillum, — thymus serpillum.

ερυον (*ervon*), — ervum, — ervum ervilia.

ερυσιμον (*erysimon*), — erysimum, iris, — erysimum vulgare.

ερυθροδανον (*erythrodanon*) — rubia, — rubia tinctorum.

ετριγης (*etrigés*), — tragus, olyra, — hordeum zeocrithon.

ευσανθεμον (*eusanthemon*) — chamæmelum, — achillea millefolium?

εὔζωμον (*euzomon*), — eruca, — brassica eruca.

ἐχέτρωσις (*echetrosis*), — bryonia alba, — clematis vitalba.

Ζεα (*Zea*), — siligo, — triticum spelta.

Θαψια (*Thapsia*), — thapsia, ferulago, — thapsia asclepium *ou* garganica.

Θερμος (*thermos*), — lupinum, — lupinus albus.

Θλασπι (*thlaspi*), — thlaspi, — iberis amara.

Θλασπι λειον (*thlaspi léion*), — thlaspi lævigatum, — iberis semperflorens.

Θλασπι ποιον (*thlaspi pocion*), — o, — iberis umbellata.

Θριδαξ (*thridax*), — lactuca, — lactuca sativa.

Θυμβρα (*thymbra*), — thymbra, — satureja thymbra *ou* S. hortensis.

Θυμον (*thymon*), — thymum, — satureja capitata.

Ινδικον (*Indicon*), indicum, — vitex negundo.

ἰξος (*ixos*), — viscum, — viscum album.

ἴον (*ion*), — viola, — viola odorata.

ἱππομαραθρον (*ippomarathron*) — hippomarathrum, — cachrys sicula.

ἱπποφαες (*ippophaë*), — hippophae, — euphorbia spinosa??

ἱπποσελινον (*ipposelinon*), — ipposelinon, hipposelinum, - pastinaca opopanax *ou* P. sylvestris.

ἰρις (*iris*), — iris, — iris sambucina *et* I. florentina.

ἰσατις (*isatis*), — isatis, — isatis tinctoria.

ἰσχας (*ischas*), — carica, — *fruit sec du* ficus marisca.

ἰσχαδιας μικρος et μεγαλη (*ischadias micros et megalé*), -anchusa parva et magna, { anchusa officinalis, — angustifolia, lycopsis arvensis.

ἰτεα (*itea*), — salix, — salix.....

ἰξος (*ixos*), — viscum, — viscum album.

Καχρυς (*Cachrys*), Cachrys, ros marinus, hordeum, { Imperatoria ostruthium, laserpitium latifolium, triticum turgidum, hordeum hexasticum.

καλαμινθη (*calaminthe*), — calamintha, — melissa calamintha.

καλαμος (*calamos*), — calamus aromaticus, — andropogon nardus.

καλλιφυλλον (*calliphyllon*), — voyez αδιαντον.

κανθια (*canthia*), — canthia, — *

καππαρις (*capparis*), — capparis, — capparis spinosa.

καρδαμωμον (*cardamomon*), — cardamomum, — amomum cardamomum.

καρδαμον (*cardamon*), — nasturtium et cardamum, — lepidium sativum.

καρδαμον αγριον (*cardamon agrion*), — cardamum agreste, — lepidium lyratum ou L. latifolium.

καρυα ποντικα (*caria pontica*), — nuces ponticæ, — *fruits du* corylus avellana.

καρυα στρογγυλα (*carya strongyla*), — nuces rotundæ, — *fruits du* juglans regia.

καρυον θασσιον (*caryon thassion*), — nux thasia, — *fruits du* juglans fraxinifolia.

κασια (*casia*), — casia, — amomi species??

καυκαλις (*caucalis*), — caucalis, — cordylium syriacum.

κηκις (*cecis*), — galla, — *galle du* quercus infectoria.

κεδριδες (*cedrides*), — cedri baccæ, — *fruits du* juniperus oxycedrus.

κεδρος (*cedros*) — cedrus, — juniperus oxycedrus.

κεδρος κρητικη (*cedros cretice*), — cedrus cretica, — cedros cretica, TOURNEFORT.

κεγχρος, κεγχρον (*conchros, conchron*), — milium, — panicum miliaceum.

κεγχρος et κεγχριδας (*cenchros* et *cenchrydas*), — milium, milii grana, — *fruits des* panicum miliaceum et italicum.

κενταυριον (*centaurion*), — centaurium, — inula helenium; centaurea centaurium; gentiana lutea.

κεστρον (*cestron*), — betonica, — betonica officinalis.

κινναμωμον (*cinnamomon*), cinnamomum, — o.

κισσος (*cissos*), — hedera, — hedera helix.

κισθος ou κιστος (*cesthos* ou *cistos*), — cistus, — cistus salvifolius *et* C. pilosus.

κληματις (*clematis*), — *voyez* ἐχίλεγεις.

κνηκος (*cnecos*), — cnicus, — carthamus tinctorius et C. cœruleus.

κνεωρον (*cneoron*), — cneorum, — convolvulus cneorum; daphne alpina.

κνεστρον (*cnestron*), — cnestrum, — daphne cneorum?

κνικος (*cnicos*), — *voyez* κνηκος.

κνιδη (*cnidé*), — urtica, — urtica urens *et* U. dioica.

κοκκαλος (*coccalos*) — nux pinea, — *pignon du* pinus pinea.

κοκκος κνιδιος (*coccos cnidios*), — granum cnidium, — *fruit du* daphne gnidium.

κοκκος (*coccos*), — granum, — *gallinsecte du* quercus coccifera?

κολοκυνθη (*colocynthé*), — cucurbita, colocynthis, — cucurbita pepo.

κολοκυνθις αγρια (*colocynthis agrié*), — cucurbita sylvestris, — cucumis colocynthis.

κομμι λευκον (*commi leucon*), — gummi album, — *gomme du* mimosa horrida.

κωνειον (*concion*), — elcuta, — conium maculatum.

κονυζα (*conyzé*), — conyza, — inula montana.

κονυζη δυσωδης (*conysê disodes*), — conyza fœtida, — inula fœtida.

κονυζη ηδυοσμος (*conizê eduosmos*), — conyza grati odoris, — inula odora *ou* I. bifrons.

κοριανον et κοριον (*corianon* et *corion*), — coriandrum, — coriandrum sativum.

κοτυληδων (*cotylêdon*), — umbilicus Veneris, — cotyledon umbilicus Veneris.

κραμβη (*crambê*), — brassica, — brassica.

κρανιον (*cranion*), — cornus *et* corna, — *fruit du* cornus mas.

κραταιγονον (*crataigonon*), — *voyez* πολυκαρπον.

κρηθμον (*crethmon*), — crethmon, crithmon, — crithmum maritimum.

κρινανθεμον (*crinanthemon*), — crinanthemum, — lilium candidum.

κριθη et κριθος, (*crithê* et *crithos*) — hordeum, — hordeum vulgare.

κριθμον (*crythmon*), — *voyez* κρηθμον.

κριθος αχιλληιδης (*crithos achilloïdes*), — hordeum achilleum, — hordeum hexasticum *ou* H. jubatum.

κροκος (*crocos*), — crocus, — crocus sativus.

κρομμιον, κρομυον (*crommion, cromyon*), — cepa, — allium cepa.

κροτων (*croton*), — ricinus, — ricinus communis.

κροτωνειδας (*crotoneïdas*), — ricinus, — *idem*.

κυαμος (*cyamos*), — faba, — *fruit des* { vicia faba. / vicia serratifolia.

κυαμος αιγυπτιος (*cyamos aigyptios*), — faba ægyptia, — *fruit du* nymphæa nelumbo.

κυαμος ελληνικος (*cyamos ellenicos*), — faba græca, — *fruit du* celtis australis ?

κυκλαμινον (*cyclaminon*) — cyclamen, — cyclamen europæum *ou* C. aleppense.

κυδωνια μηλα (*cydonia mela*), — cydonia mala, — *fruits du* pyrus cydonia.

κυμινον (*cyminon*), — cuminum, — cumimum cyminum.

κυμινον αιθιοπικον βασιλικον (*cyminon aithiopicon basilicon*), — cuminum æthiopicum. — cuminum cyminum? pimpinella anisum. *Variet.*

κυνορροδον (*cynorrhodon*), — rosa canina, — rosa canina.

κυνος βατος (*cynos batos*), — rubus caninus, — rubus cyaneus.

κυπαρισσος (*cyparissos*), — cupressus, cyparissus, — cupressus sempervirens.

κυπερος, (*cyperos*), — cyperus, — cyperus esculentus.

κυτισος (*cytisos*) — cytisus, — medicago arborea.

λαγωπυρος (*Lagopyros*), — Lagopyrus, — Trifolium arvense? gnaphalium dioicum?

λαδανον (*ladanon*), — ladanum, — *gomme résine du* cistus cretica.

λακαφθος (*lacaphtos*), — o — *écorce du* laurus cinnamomum.

λαπαθον (*lapathon*), — rumex, — rumex patientia.

λαπαθον αγριον (*lapathon agrion*), — rumex agrestis, — idem.

λεπιδιον (*lepidion*), — lepidium, — lepidium latifolium.

λευκοιον (*leucoion*), — viola alba, — hesperis matronalis.

λευκοιον μελαν (*leucoion melan*) — viola nigra, — idem; *variété rouge.*

λιβανωτος (*libanotos*); — thus; — *encens.*

λιδιον (*lidion*), — o — *écorce de grenade.*

λινον (*linon*) — linum, — linum usitatissimum.

λινοζωστις (*linozostis*), — mercurialis, — mercurialis annua.

λωτος (*lotos*), — lotus, { — rhamnus ziziphus. trigonella corniculata.

λυγος (*lygos*), — vitex, — vitex agnus castus.

Μαλαχη (*malaché*), — malva, — malva rotundifolia.

μαλαχη αγρια (*malaché agrié*), — malva sylvestris, — malva sylvestris.

μανδραγορας (*mandragoras*), — mandragoras, { — atropa frutescens? atropa mandragora? actæa spicata.

μαννα (*manna*), — pollen, manna thuris, — o.

μαννωδης (*mannodes*), — o — idem.

μαραθρον (*marathron*), — fœniculum, — anethum fœniculum.

μηκων (*mecón*), — papaver, peplum, — papaver somniferum.

μηκωνιον (*mecónion*), — peplus, peplum, meconium, { — euphorbia peplus. *opium ou suc du* papaver somniferum.

μηλα (*mela*), — mala, — *fruits du* pyrus malus.

μηλα αγρια (*mela agria*), — mala sylvestria, — *fruits du* pyrus malus *à l'état sauvage.*

μελανθιον (*melanthion*), — melanthium, — nigella arvensis.

μελανθιον κυπριον (*melanthion cyprion*), — o, — nigella damascæna.

μελια (*melia*), — fraxinus, — fraxinus excelsior.

μελικεδρινον (*melicedrinon*), — mel cedrinum, — *suc mielleux du* pinus cedrus.

μελιλωτος (*melilotos*), — sertula campana, melilotus, — trifolium melilotus.

μηλον (*melon*), *voyez* μηλεα.

μεσπιλον et μεσπιλος (*mespilon* et *mespilos*), — mespilus, — mespilus germanica.

μινθη (*minthé*), — mentha, { — thymus mastichina. tanacetum balsamita. balsamita suaveolens. }

μινθη χλωρα (*minthé chlora*), — o, — mentha viridis.

μωδον, μωδος (*modon*, *modos*), — o, — bryonia alba.

μορα (*mora*), — mora, — *fruits du* morus nigra ?

μορα βατων (*mora batôn*), — *fruits du* rubus fruticosa.

μυκητοι (*mycetoi*), — fungi, — boletus igniarius? *et autres champignons.*

μυρικη (*myricé*), — myrica, — tamarix orientalis.

μυρρινη αγρια (*myrrhiné agrié*), — myrtus agrestis, — ruscus aculeatus.

μυρσινη (*myrsiné*), myrtus, — myrtus communis.

μυρτιδανον (*myrtidanon*), — myrtidanum, — *excroissance du* myrtus communis.

μυρτος (*myrtos*), — myrtus, myrtillus — myrtus communis.

μυρτος μελανος (*myrtos melanos*), — myrtus nigra, — vaccinium myrtillus.

Ναπυ (*napy*), *voyez* σιναπι.

ναρκισσος (*narcissos*), — narcissus, — narcissus poëticus.

ναρδος ου τα δος (*nardos*), nardus, valeriana nardus.

ναρθηξ (*narthex*), — ferula, — ferula communis.

Ξανθιον (*xanthion*), — xanthium, xanthium spinosum?

Οχρος (*ochros*), — ervilia, — pisum ochrus.

οκιμον (*ocimon*), — ocimum, { — amaranthus oleraceus. ocimum gratissimum.

οιναnθη (*oinanthé*), — œnanthe, — saxifraga cotyledon.

οιναnθη αμπελικη (*oinanthê ampelicé*), — œnanthe vitium, — vitis sylvestris, TOURNEFORT.

ἐλεια (*oleia*), — olea, — olea europæa.

ολινθος (*olinthos*), — grossus, — *fruit du* ficus carica.

ολοκονιτις (*oloconitis*), — o, — bunium bulbocastanum?

ομφαλαξ λευκη (*omphalax leucé*), — uva acerba alba, — *verjus* ou *fruits verts du* vitis vinifera.

ονοβληχον (*onobleton*), — o, — saxifraga cotyledon.

οφις (*ophis*), — serpens, — thymus serpillum?

οποβαλσαμον (*opobalsamon*), — opobalsamum, — *baume de l'*amyris opobalsamum.

οριγανον (*origanon*), — origanum, — origanum heracleoticum.

οριγανον κεφαλωδες (*origanon cephalôdes*), — origanum capitatum, — origanum vulgare.

ορμινον (*orminon*), — horminum, — salvia sclarea.

ὀροβος (*orobos*), — orobus, ervum, — orobus albus, O. canescens.

ουα (*oua*), — sorba, — sorba, *fruits du* sorbus domestica.

Πανακη (*panacé*), — panax, panacea, — pastinaca opopanax.

παρθενιον (*parthenion*), — parthenium, { — matricaria parthenium. anthemis cotula. anthemis arvensis.

πηγανον (*pêganon*), — ruta, — ruta graveolens.

πελεκινος (*pelecinos*), — pelecinum, — coronilla securidaca.

πενταφυλλον λευκον (*pentaphyllon leucon*), — quinquefolium album, — potentilla nitida.

πεντάφυλλον μέλαν (*pentaphyllon melan*), — quinquefolium nigrum, — potentilla reptans.

πεπερι (*peperi*), — piper, — *fruits du* piper nigrum.

πεπλιον (*peplion*), — peplium, — euphorbia peplis.

πεπλος (*peplos*), — peplum, — euphorbia peplus.

περιστερεων (*peristereon*), — verbena, herba columbaris, — verbena officinalis.

περσεη (*perséé*), — persea, — laurus persea.

πευκεδανον (*peucedanon*), — peucedanum, — peucedanum officinale.

πισσος (*pissos*), — pisum, — lathyrus sativus.

πιτυς (*pitys*), — pinus, — pinus sylvestris.

ποιη (*poié*), — herba, { — potentilla argentina. tormentilla erecta.

πολιον (*polion*), — polium, — teucrium polium.

πολυκαρπον (*polycarpon*), — cratæogonon, — polygonum aviculare.

πολυποδιον (*polypodion*), — polypodium, — polypodium vulgare.

πολυκνημον (*polycnemon*), — polycnemum, — tanacetum vulgare.

πρασιον (*prasion*), — marrubium, — marrubium vulgare.

πρασον (*prason*), — porrum, — allium porrum.

πρινος (*prinos*), — ilex, — quercus coccifera.

προμαλον (*promalon*), — promalum, — prunus spinosa?

πυρος (*pyros*), — triticum, — triticum æstivum?

πυρος σιτανιος (*pyros setanios*), — triticum setanium, — triticum hybernum?

πυρος τριμηναιος (*pyros triménaios*), — triticum trimestre, — triticum trimestre.

πυξος (*pyxos*), — buxus, — buxus sempervirens.

Ραμνος (*Rhamnos*), — rhamnus, — lycium europæum.

ῥαφανις (*raphanis*), raphanus, — raphanus sativus.

ῥιζα (*riza*), — radix, *racines des* { — raphanus sativus. momordica elaterium.

ῥιζα αιθιοπικα (*riza aithiopica*), — radix æthiopica, — *racine du* ferula assafœtida.

ῥιζα λευκη (*riza leucé*), — radix alba, — *racine de l'a*rum dracunculus.

ῥιζα μελαινα (*riza melaina*), — radix nigra, — *racine de l'*helleborus orientalis ?

ῥοα ou ῥοια (*roa* ou *roia*), malus punica, malum punicum, — *arbre et fruit du* punica granatum.

ῥοδον, ῥοδος (*rodon, rodos*), — rosa damascæna *et* rosa centifolia.

ῥοη, ῥοος (*roé, roos*), — rhus, fluentum, — rhus coriaria.

ῥοια (*roia*), — *voyez* ῥοα.

Σαγαπηνον (*Sagapénon*), — sagapenum, — *gomme résine* sagapenum.

σανδαρακη (*sandaracé*), — sandaracum, — *résine du* juniperus oxycedrus.

σαυριδιον (*sauridion*), nasturtium, — lepidium sativum.

σκαμμωνια, σκαμμωνιη (*scammonia, scammonié*) — scammonia, — *gomme résine du* convolvulus scammonia.

σχεδιας μικρα (*schedias micra*), — anchusa parva, — anchusa angustifolia.

— μεγαλα (— *megala*), — anchusa magna, — anchusa officinalis.

σχινος (*schinos*), — lentiscus, — pistacia lentiscus.

σχοινος, σχοινος ευωδης (*schoïnos, schoïnos euodes*), — juncus odoratus, — andropogon schænanthus.

σκιλλα (*scilla*), — scilla, — scilla maritima.

σκολοπενδριον (*scolopendrion*), — scolopendrium, asplenium scolopendrium.

σκοροδον (*scorodon*), — allium, — allium sativum.

σκυλλα (*scylla*), *voyez* σκιλλα.

σελινον (*selinon*), — apium, — apium petroselinum.

σελινον ελειον (*selinon eleion*), — apium palustre, — apium graveolens.

σεμιδαλις (*semidalis*), similago, — *fleur de farine de froment.*

σησαμοειδες (*sesamoïdes*), — sesamoïdes, — isopyrum thalictroides et isopyrum aquilegioïdes.

σησαμον (*sesamon*), — sesamum, — sesamum orientale.

σεσελι (*seseli*), — seseli, — ligusticum peloponesiacum.

σεσελι μασσαλιωτικον (*seseli massilioticon*), — seseli massiliense, — seseli tortuosum.

σικυα (*sicya*), — cucurbita, — cucurbita pepo.

σικυος (*sicyos*), — cucumis, — cucumis sativus.

σικυος αγριος (*sicyos agrios*), — cucumis sylvestris, — momordica elaterium.

σικυωνη μακρα (*sicyoné macré*), — cucurbita longa, — cucurbita lagenaria.

σιδιον (*sidion*), — malicorium, — *écorce de grenade.*

σιλφιον (*silphion*), — laserpitium, laser, — *gomme résine du* ferula assa-fœtida.

σιναπι (*sinapi*), — sinapi, — sinapis nigra, S. orientalis.

σιον (*sion*) — sium, { sisymbrium aquaticum ? sium græcum ? }

σισυμβριον (*sisymbrion*), — sisymbrium, — thymus vulgaris.

σταφυλινος (*staphilynos*), — staphylinum, — daucus carota.

σταφισαγρια (*staphysagria*), — staphysagria, — delphinium staphysagria.

σταφις (*staphys*), — uva passa, — *fruits secs du* vitis vinifera.

στελις, στελεχος (*stelis, stelechos*), — stelis, — loranthus stelis.

στοιϐη (*stoibé*), — stœbe, — poterium spinosum.
στρουθιον (*strouthion*), — struthium, — saponaria officinalis, S. vaparia *ou* S. orientalis.
στρυγις (*strygis*), — *voyez* τρυγη.
στρυχνος (*strychnos*), — solanum, — solanum nigrum.
στυϐη (*stybé*), — *voyez* στοιϐη.
στυραξ (*styrax*), — styrax, — *baume du* styrax officinalis.
συκα (*syca*), — ficus, — *fruits du* ficus caryca.
συκαμινος (*sycaminos*), — morus arbor, — morus nigra.
συκη (*sycé*), — ficus, — ficus caryca.
Τηλεφιον (*Telephion*), — Telephium, — Sedum telephium.
τηλις ou θηλις (*telis* ou *thelis*), fœnum græcum, — trigonella fœnum græcum.
τερμινθος (*terminthos*), — terebinthus, — pistacia terebinthus.
τευτλιον, τευτλον (*teutlion*, *teutlon*), — beta, — beta cicla, MURRAY.
τευτλιον λιπαρον (*teutlion liparon*), — beta pinguis, — beta vulgaris.
τιθυμαλλον, τιθυμαλος (*tithymallon*, *tithymalos*), — tithymalus, — euphorbia verrucosa, E. serrata.
τιθυμαλλον μεγαλον (*tithymallon megalon*), — tithymalus magnus, — euphorbia characias.
τραγιον (*tragion*), — tragium, — hypericum hircinum.
τριϐολος θαλασσιος (*tribolos thalassios*), — tribulus mari adjacens, — echinophorus spinosa.
τρυγη (*trigé*), — tragus, — hordeum zeocriton.
τριφυλλον (*triphyllon*), — trifolium, — psoralea bituminosa.
Υοσκυαμος (*Hyoscyamos*), — Hyoscyamus, — Hyosciamus niger.
υπερικον (*hypericon*), — hypericum, — hypericum perforatum.

υποκιστις (*hypocistis*), — hypocistis, — cytinus hypocistis.

υσσωπον (*husopon*,) — hyssopus, — origanum smyrnium?

Φακος (*Phacos*), — lens, lenticula, — ervum lens.

φακος ειδος (*phacos eados*), — lenticula odorata, — ervum ervilia.

φηγος (*phegos*), — fagus, — quercus esculus.

φιλιστιον (*philistion*), — aparine, philistion { — galium aparine? xanthium strumosum? }

φλομος (*phlomos*), — verbascum, — phlomis laciniata.

φοινικεος κοκκος (*phoenicieos coccos*), — granum purpureum, — *gallinsecte du* quercus coccifera.

φοινικοβαλανος (*phoïnieobatanon*) — palmula, — *fruit du* phœnix dactilifera.

φραγμιτης (*phragmitès*), — arundo, — arundo phragmites.

φυλλον λιβυκον (*phyllon libycon*), — folium libycum, — *semence du* ferula assa-fœtida.

Χαλβανον (*Chalbanon*), — galbanum, — *suc du* bubon galbanum.

χαμαιλεων (*Chamaileôn*), — chamæleon { — centaurea crocodilium. carthamus corymbosus. }

χαριεν (*Charien*), — o, — cyclamen alepense?

χονδρος (*chondros*), — alica, — *farine du* triticum spelta.

ψευδοδικταμνον (*Pseudodictamnon*), — Pseudodictamnus, — Marrubium pseudodictamnus.

ψιλωθριον (*Psilothrion*), — vitis sylvestris, — humulus lupulus.

ψωρα, ψωρα αγριελαιης (*psora, psora agrielaiès*), — scabies, scabies oleastri, — lichen caperatus, L. prunastri.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE PHARMACIE THÉORIQUE, D'APRÈS L'ÉTAT ACTUEL DE LA CHIMIE, AVEC GRAVURES;

Par J. B. CAVENTOU, *pharmacien des hôpitaux civils de Paris, etc. — Un gros vol. in-8.o* (1).

LA chimie fait des progrès tellement rapides, qu'il devient indispensable ou de multiplier le nombre des ouvrages élémentaires qui ont pour objet l'exposition de cette science, ou de rapporter les découvertes dont elle s'enrichit dans de nouvelles éditions des ouvrages déja connus. Il en est de même de la pharmacie, dont la chimie est une des principales bases. M. Caventou, déja avantageusement connu par les mémoires qu'il a publiés sur ces deux sciences, vient de faire paraître un Traité Elémentaire de Pharmacie théorique, qui nous semble devoir être d'une grande utilité aux élèves. Il divise son ouvrage en trois parties; la première a pour objet les *notions préliminaires;* ainsi après avoir défini la pharmacie, M. Caventou parle de son but, des médicamens, de leur récolte, de leur conservation, de l'analyse, de la synthèse, de l'attraction, du calorique, de la lu-

(1) A Paris, chez L. Colas, imprimeur-libraire, rue Dauphine, N.° 32.

mière, du gaz oxygène, du gaz azote, de l'air atmosphérique, du gaz hydrogène, et de l'eau sous ses trois états, solide, liquide et gazeux.

Dans la seconde partie, il est question des corps organiques : il parle d'abord de la pharmacie botanique, puis de la pharmacie zoologique. Après avoir traité du mode de développement, d'accroissement et de nutrition des végétaux en général, il expose les moyens propres à faire l'analyse de ces végétaux, et fait connaître leurs principes immédiats, ainsi que leurs propriétés. C'est à l'aide de ces connaissances qu'il parvient ensuite à établir les procédés dont on doit faire usage pour extraire tel ou tel principe immédiat d'un végétal qui en renferme plusieurs.

La troisième partie a pour objet la pharmacie inorganique : on peut la considérer comme une sorte d'abrégé de la chimie minérale, dans lequel on comprend les préparations pharmaceutiques qui, par leur nature et leur composition, se rapportent de préférence à tel ou à tel autre corps. Pour donner une idée de la manière dont M. Caventou a traité ce sujet, nous prendrons un métal pour exemple. Après avoir parlé des propriétés physiques de l'antimoine, des différens états sous lesquels il existe dans la nature, il traite de ses combinaisons avec l'oxygène, et par conséquent, de l'antimoine diaphorétique; puis il indique les propriétés générales des sels formés par ce métal, en insistant particulièrement sur le sous-hydro-sulfate (kermès), et sur l'émétique, qui

sont les seuls employés en pharmacie. Enfin il fait mention du perchlorure (beurre d'antimoine) et du sulfure d'antimoine, ce dernier étant employé pour extraire le métal.

En terminant cet article, nous croyons devoir donner des éloges à M. Caventou, qui n'a rien négligé pour mettre son ouvrage à la portée des élèves auxquels il le destine, et qui l'a enrichi des découvertes les plus récentes : ainsi on lira avec intérêt les articles nouveaux sur les acides *jatrophique*, *purpurique*, *strychnique* ou *igasurique*, sur l'*adraganthine*, l'*agidoïte*, les *amarinites*, la *carmine*, la *saccogommite*, la *scillitine*, le *thorinium*, etc.

NOUVEAUX ÉLÉMENS DE BOTANIQUE

APPLIQUÉE A LA MÉDECINE, A L'USAGE DES ÉLÈVES QUI SUIVENT LES COURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DU JARDIN DU ROI ;

Par ACHILLE RICHARD, *aide-démonstrateur de botanique à la Faculté de Médecine de Paris.*

M. Achille Richard annonce, dans sa préface, qu'il a entrepris le travail dont nous allons rendre compte, d'après les conseils et sous la direction de M. le professeur Richard son père. Il est aisé de s'apercevoir, en consultant ce traité, que l'auteur ne s'écarte jamais des principes établis par ce célèbre

---

(1) Un vol. *in*-8.° avec planches. Chez Béchet jeune, libraire, rue de l'Observance, N.° 5.

botaniste, et dès-lors on peut présumer combien le jugement que nous allons porter doit être favorable. Nous félicitons d'autant plus M. Achille des succès de son entreprise, qu'en exposant les principaux faits dont l'ensemble constitue la botanique élémentaire, il a élagué les hypothèses et les détails fastidieux dont on l'a souvent inutilement chargée, et qu'il ne présente que les notions indispensables aux élèves en médecine : sous ce rapport, l'auteur nous paraît avoir rendu un service signalé, et son livre ne tardera pas à se trouver entre les mains de tous les étudians. Tâchons de faire ressortir, en peu de mots, les nombreux objets que l'auteur a cru devoir traiter.

Après avoir défini la botanique, il divise cette science en botanique proprement dite, en physique végétale, et en botanique appliquée, puis il dit ce que l'on doit entendre par végétal. Il fait connaître les tissus aréolaire et vasculaire, les différentes espèces de vaisseaux, les fibres et le parenchyme qui constituent les organes. Il examine ensuite les organes; savoir, la racine, les tiges, les bourgeons, les feuilles, les stipules, les fleurs, le pistil, les étamines, la corolle, le calice, le fruit, le péricarpe, les graines, l'épisperme, l'amande et les parties qu'elle renferme, c'est-à-dire, l'endosperme et l'embryon qui est formé lui-même du corps radiculaire, de la gemmule et du corps cotylédonaire simple ou divisé. Chacun de ces objets est envisagé sous tous les rapports et avec le plus grand ordre; l'article *fruit* a surtout fixé notre attention.

Après avoir indiqué qu'il y a des fruits simples, multiples ou composés, qu'ils sont secs ou charnus suivant la nature du péricarpe ; que les fruits secs sont déhiscens ou indéhiscens, qu'ils peuvent être distingués par rapport au nombre de graines qu'ils renferment en oligospermes, polyspermes, etc., l'auteur établit quatre sections. Dans la première, il fait connaître les fruits secs indéhiscens, tels que le cariopse, l'akène, le polakène, la samare, le gland, la carcérule ; puis il passe à l'exposition des fruits secs déhiscens ; savoir, le follicule, la silique, la silicule, la gousse, la pyxide, l'élatérie et la capsule. La deuxième section a pour objet les fruits charnus : tels sont la drupe, la noix, la nuculaine, la mélonide, la balaute, la péponide, l'hespéridie, la baie. Dans la troisième section, il range les fruits composés ; savoir, le syncarpe. Enfin, dans la dernière section, on trouve les fruits aggrégés, comme le cône ou strôbile, le sorose et le sycone.

L'article suivant, qui traite de la *dissémination* ou du moyen le plus puissant de la reproduction des espèces, nous a paru digne de grands éloges.

La taxonomie, ou l'exposition des méthodes botaniques, devait occuper un rang distingué dans un ouvrage spécialement destiné à applanir les difficultés qu'offre la détermination des espèces ; aussi M. Achille Richard s'est-il attaché à ne rien oublier d'essentiel ; il a indiqué d'abord les principaux travaux de Théophraste, de Gesner, de Cœsalpin, des frères Bauhin, de Rai, de Magnol et de Rivin, sur cet objet ; il a

insisté plus particulièrement sur la méthode de Tournefort, dont il a donné la clef : passant ensuite au système sexuel de Linnæus, il a fait connaître les heureuses modifications apportées à ce système par M. le professeur Richard ; enfin il a terminé l'exposition des méthodes, par celle de Jussieu ou des familles naturelles.

Nous regrettons que le but de ce Journal ne nous permette pas d'entrer dans quelques détails sur les observations faites par l'auteur dans chacun des articles énoncés ; mais nous croyons devoir indiquer d'une manière spéciale, l'article intitulé : *Considérations générales sur l'organisation des plantes agames*, qui termine cet ouvrage, et dans lequel on trouve des vues nouvelles et importantes sur les *salomiées*, les *fougères*, les *lycopodiacées*, les *mousses*, les *algues*, les *hépathiques*, les *lichens* et les *champignons*.

En terminant cet extrait, nous croyons devoir engager M. Richard à faire paraître le plus tôt possible l'ouvrage qu'il annonce dans sa préface, et qui doit avoir pour objet l'application des principes de la botanique à la connaissance et à l'histoire de tous les végétaux employés en médecine. S'il nous était permis de lui donner un conseil, ce serait de ne point s'écarter dans la rédaction du second ouvrage, de la marche qu'il a suivie dans celui que nous venons d'analyser.

TRAITÉ

DE LA SECONDE DENTITION, ET MÉTHODE NATURELLE DE LA DIRIGER, SUIVIS D'UN APERÇU DE SÉMÉIOTIQUE BUCCALE;

Ouvrage orné de 22 planches. *Par* C. F. DELABARRE, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien-dentiste du* ROI (*en survivance*), *chirurgien-dentiste de* MONSIEUR *frère du Roi, ancien médecin-dentiste des hôpitaux de Rouen, medecin-dentiste de l'hospice des Orphelins, et professeur des maladies de la bouche à l'administration générale des hôpitaux de Paris, avec cette épigraphe :*

Opinionum commenta delet dies; naturæ judicia confirmat.
CICERON.

Sous le titre de Traité de la seconde Dentition, M. Delabarre a composé un ouvrage qui, outre les recherches nombreuses qu'il a exigées, annonce dans l'auteur un talent d'observation remarquable.

Il n'y a guères que la première partie de cet ouvrage qui soit essentiellement du ressort du Dentiste, et elle n'est point traitée en simple dentiste mécanicien. Ce qui a rapport au développement des dents et aux matrices dentaires, a demandé des dissections délicates, minutieuses. L'auteur a ajouté quelque chose aux descriptions données par les plus célèbres anatomistes, de ces sacs membraneux qui entourent

les dents; et la disposition des alvéoles à l'époque de la seconde dentition, lui a paru assez remarquable pour qu'il ait cru devoir y appliquer un nom particulier. Il a appelé *iter dentis* le canal étroit et osseux qu'ils présentent du côté des gencives.

Le mécanisme de la sortie des dents, ou l'odontocie, est expliqué en homme qui voit la chose de près, et cette théorie l'a conduit à blâmer l'habitude d'enlever si facilement les dents temporaires, en montrant le danger de cette évulsion pour les dents de remplacement.

Je ne veux point donner une analyse détaillée de tous les objets qui remplissent le premier chapitre. Je dirai seulement qu'on ne peut que donner des éloges à la patience avec laquelle M. Delabarre a disséqué et fait graver un grand nombre de pièces nécessaires pour comprendre des dispositions anatomiques qu'on ne pourrait guères entendre à la simple lecture. Il faut aussi rendre justice à l'impartialité de l'auteur, dans le jugement qu'il porte sur les ouvrages de ses contemporains. Il a même la franchise d'avertir qu'il ne donne pas, comme de lui, tous les préceptes qui pourraient paraître nouveaux : que sa conduite est celle de plusieurs dentistes habiles qui n'ont point publié leurs réflexions. L'ouvrage de M. Serres est, de temps en temps, néanmoins, l'objet d'une critique un peu vive, mais incapable d'offenser.

Je renvoie à l'ouvrage lui-même, pour voir ce que l'auteur pense d'une troisième dentition; com-

ment il combat cette erreur; par quel mécanisme il explique l'absorption des racines des dents temporaires, et beaucoup d'autres phénomènes qu'il serait même trop long d'indiquer.

Le tartre, ou *calcul buccal*, a été pour M. Delabarre le sujet de réflexions qu'il a étendues à toutes les autres concrétions pierreuses du corps humain. Il émet, à cet égard, une opinion bien opposée à l'opinion généralement reçue. Il ne croit pas que ces concrétions soient toujours formées par des sels contenus dans la salive, la bile et l'urine, et déposés sur la membrane muqueuse qui reçoit ces fluides; mais que ces sels sont fournis par la membrane muqueuse elle-même. Cette idée, assez singulière d'abord, prend quelque vraisemblance par le développement qu'il lui donne, et j'avoue que si je n'avais coutume de me défier d'une persuasion trop prompte, je me serais peut-être rangé de l'avis de l'auteur; mais la chose demande un examen ultérieur. L'auteur a mis à contribution, pour ce petit chapitre, les travaux des meilleurs chimistes, et a fait preuve d'érudition.

La seconde dentition peut donner lieu à des accidens graves et à la mort. M. Delabarre a plusieurs fois observé ces accidens, et il a toujours su y remédier quand il a été appelé à temps, par le *débridement de l'ouverture du col de la matrice dentaire*. Mais ce débridement ne consiste pas dans une simple incision de la gencive, qui ne sert à rien, alors, qu'à augmenter l'inflammation: il faut aller jusqu'à l'appendice pour débrider le canal.

L'engorgement des ganglions lymphatiques qui entourent les mâchoires, pendant le cours de l'odontophie, a conduit M. Delabarre à des considérations assez étendues sur les scrophules, dont la nature est aujourd'hui un sujet de controverse parmi les médecins. Il ne croit pas que cette maladie soit toujours un résultat d'une mauvaise constitution. Il la regarde quelquefois comme accidentelle. Il pense aussi que, suivant certaines causes, les ganglions intérieurs ou extérieurs seront affectés. Ainsi les mauvais alimens donneront lieu au carreau; la malpropreté, un air mal-sain, produiront l'engorgement des ganglions sous-cutanés. J'ai cru trouver sur cette matière des vues assez justes.

La séméiotique buccale termine l'ouvrage de M. Delabarre. L'examen des dents, des lèvres, des gencives et des autres parties de la bouche, peut fournir au médecin des connaissances utiles et propres à lui faire distinguer des maladies inflammatoires d'avec celles qui seraient seulement nerveuses. L'auteur apporte à l'appui de ces propositions des observations intéressantes. X.

DICTIONNAIRE
DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.
Tomes XXIX et XXX.

(ARTICLE COMMUNIQUÉ.)

Si les productions de la pensée étaient soumises

en tout point aux lois de la gravitation de la matière, et si les esprits étaient attirés en raison directe des masses, aucun ouvrage, à notre sens, ne jouirait d'une réputation plus étendue et plus méritée que le Dictionnaire des Sciences Médicales, véritable Encyclopédie où l'on trouve de *tout*, et même parfois de la bonne médecine et de la chirurgie rationnelle, ce qui malheureusement y est un peu rare; cet enfant si favorisé de la fortune, commence pourtant à en avoir besoin plus que jamais; il s'abyme, s'abyme, et si ces secourables articles n'étaient pour lui ce que sont pour nos enfans gâtés par leurs tendres mères, les corsets de liège qui les retiennent à la surface du perfide élément, on le verrait accablé sous le poids de ses nombreux auteurs. La dernière fois que nous avons parlé de cette *entreprise* vraiment *nationale*, nous avons montré comment en effet le nombre de ces auteurs s'accroissait de jour en jour, de volume en volume, et combien les abonnés devaient être enchantés de voir tripler et même quadrupler la liste des célèbres collaborateurs qu'on leur avait d'abord annoncés.

Quelques esprits maussades se sont bien élevés contre ce qu'ils appelaient un pareil abus; ils ont même prétendu établir des distinctions; ils ont assuré que dans les trente volumes déja publiés, et qui font tout au plus la petite moitié de l'ouvrage, il fallait voir une collection de matériaux rassemblés; et, ajoutaient-ils en plaisantant, nous ne sommes point trompés; faisons un choix, et nous n'aurons tout au plus que les six volumes primitive-

ment promis. Quelle simplicité! quelle rigueur hors de saison! Est-ce qu'on ignorerait que tout commerce tend à se faire ici-bas en gros? que pour lire un bon article, il faut partout en dévorer cent mauvais? que pour voir briller un moment un Bichat, il faut laisser défiler devant soi par milliers, MM. *tels* et tels qui ne craignent point de l'attaquer? Enfin, qu'un libraire est souvent comme un marchand d'étoffes; dans la vue de nous contenter, sans se ruiner, il tourmente et alonge la matière tant qu'il peut? Son talent consiste à ne point la déchirer.

Voyons donc si cette matière ne nous offre pas par ci par là quelques petits *hiatus* qui, d'abord presqu'imperceptibles, finiraient par occuper toute la place, et dans l'intérêt d'une si belle entreprise, soyons justes en les signalant. Ne nous écartons point de la sage modération qui nous a dirigés dans la rédaction de notre précédente critique. Gardons-nous même de manifester l'ire qui s'est emparée de quelques-uns des collaborateurs, qui déchirent leurs confrères à *belles*-dents; témoins M. Fodéré, qui attaque avec de dures personnalités, M. Cadet de Gassicourt (1); et M. Chaumeton, qui en fait entendre de M. Mérat plus qu'il n'en écrit (2).

---

(1) *Voyez* le Journal Complémentaire du Dictionnaire des Sciences Médicales, supplément à l'article *arsenic*.

(2) *Voyez* le Journal Universel des Sciences Médicales, analyse de l'ouvrage de M. Loiseleur-Deslonchamps.

Longévité. 60 pages, par M. Virey. — Nous le savons, le style de la médecine a ses privilèges; mais nous n'ignorons point que le goût et la délicatesse leur ont posé des bornes; pourquoi donc M. Virey met-il dans l'exposition des faits plus ou moins propres à effaroucher les ames timorées, une si grande naiveté que nous n'osons en offrir l'analyse à nos lecteurs? Il est beau, il est louable de prêcher la tempérance, de montrer les avantages de la continence; mais n'y a-t-il point quelque danger à peindre la luxure et la débauche avec trop de vérité, même dans l'intention de les faire détester? Avouons pourtant que ce défaut est racheté par de la chaleur, de l'imagination et de l'érudition: mais on reconnaît trop ici le fruit d'une lecture étendue, et fréquemment on observe des taches dans le style, qui dénotent une grande négligence dans l'auteur. C'est ainsi qu'il représente le musulman marchant *sans souci entre les cadavres pestiférés de sa propre famille, certain que Dieu l'a voulu ainsi, et Mahomet son prophète.* Une pareille phrase est-elle construite suivant les règles de la saine logique, ou de cette pernicieuse idéologie contre laquelle on déclame tant de nos jours, et qui pourtant serait bonne à quelque chose, ne fut-ce qu'à faire écrire correctement? C'est encore ainsi qu'il fait des *plaisirs et des passions d'une fougueuse jeunesse, de dangereuses syrènes;* qu'il dit que si *par une vie forte et irreprochable, l'on se tenait toujours prêt au dernier passage, on passerait des jours*

pleins; que *la véritable eau de Jouvence n'est point une de ces fables embellies par le génie des poëtes modernes; c'est le liquide régénérateur*, etc. N'en disons point davantage sur le style; reprochons pour le fond à M. Virey, d'avoir parlé de la longévité des végétaux et de ses causes, avec d'immenses détails. Et puisque les convalescences sont comme une nouvelle carrière de vie, conseillons avec l'auteur, à ceux qui sont curieux de passer pour Macrobiotes, de se donner des maladies par elles-mêmes peu dangereuses, ou des amaigrissemens, pour se rajeunir par le retour à la santé, et de se *recohober* l'existence en respirant la douce haleine des jeunes personnes saines.

Loupe. — « Les anciens, dans leurs ébauches informes de nosologie, ont classé les loupes, tantôt parmi les abcès, tantôt parmi les tumeurs; la plupart ont confondu sous la même dénomination une multitude de maladies essentiellement différentes, dont la seule analogie est une tumeur à l'extérieur. » D'après cet énoncé, ce n'était point dans les écrits des anciens chirurgiens, que l'auteur de cet article devait faire principalement ses recherches; aussi a-t-il eu le bon esprit de consulter spécialement ceux des modernes: éclairés par le flambeau de l'anatomie pathologique, et par l'esprit philosophique qui les guide dans leurs travaux, ils ont bien simplifié cette partie de la science.

Après avoir exposé l'étymologie et la synonymie du mot *loupe*, l'auteur passe à la classification de

cette maladie. Il établit plusieurs variétés de loupes, d'après la nature de la matière contenue dans la tumeur, l'absence ou l'existence d'un kyste, l'unité ou la multiplicité des kystes, le siège de la loupe, le volume, la figure, le poids, le nombre des tumeurs de ce genre, leur état de simplicité ou de complication, etc. Après des détails intéressans sur chacun de ces points, il parle des causes des loupes, des mutations et conversions des loupes, de leur caractère, de leur développement, de leur organisation, de leurs signes, de leur pronostic, de leur traitement. Si M. Montfalcon n'a pas ajouté à son article beaucoup de faits qui lui soient propres, au moins a-t-il su profiter des travaux de ses prédécesseurs et de ses contemporains.

Lumbago, par M. Bricheteau; 5 pages. — L'auteur examine si le lumbago occupe les fibres charnues ou aponévrotiques, le périoste des vertèbres lombaires ou les ligamens qui unissent ces os aux parties environnantes; il ne décide point la question, et fait bien: il aurait mieux fait encore de s'abstenir d'une discussion qui ne devait conduire à aucun résultat. Il nous apprend ensuite que dans la province où il est né (le haut Poitou), on désigne le lumbago sous le nom de *renard*: il propose sur l'étymologie de cette singulière dénomination, plusieurs conjectures, intéressantes peut-être pour les *Poitevins*, mais fort indifférentes pour la masse des lecteurs. Il admet, sans aucune espèce d'hésitation, la terminaison du lumbago par suppuration; peut-être

a-t-il tort. Il ne dit rien sur les signes à l'aide desquels on peut distinguer le lumbago, de la douleur néphrétique, des abcès profonds, de quelques névralgies dont les symptômes ressemblent beaucoup à ceux de ce rhumatisme. Il eût bien fait de consacrer à ce point important, l'espace qu'il a employé à rapporter quelques observations particulières qui eussent été mieux placées ailleurs. Nous lui ferons remarquer enfin, en terminant, que le mot *lombes*, qu'il emploie au féminin, est masculin. Nous ne relevons cette erreur que parce qu'elle porte sur un terme de l'art.

Lumière. — Après avoir indiqué tout ce qui a rapport au mouvement de la lumière, et aux actions que les differens corps exercent sur elle, MM. Hallé et Thillaye fils examinent, dans une seconde section, les influences appréciables que la lumière exerce sur un grand nombre de corps organiques et inorganiques, soit en agissant isolément sur eux, soit en combinant son action avec celle de la chaleur. Les bornes de cet extrait ne nous permettent pas d'analyser avec détail les nombreux objets qui composent cet article; mais nous croyons devoir engager nos lecteurs à le lire attentivement, s'ils veulent avoir une idée exacte de tous les travaux qui ont été faits jusqu'à ce jour sur la lumière considérée sous les rapports de la physique, de la chimie et de la médecine.

Lune. — Dans un article assez étendu, M. Virey examine d'abord la théorie astronomique des mou-

vemens de la lune, par rapport à notre terre, puis il parle des attractions exercées par la lune sur le globe terrestre, des marées de l'Océan, et des révolutions météoriques de l'atmosphère qu'on leur attribue; il établit ensuite des considérations étendues sur les influences attribuées à la lune, par rapport aux êtres vivans, animaux et végétaux; enfin il parle des effets attribués à la lune sur les maladies, ou des rapports de la pathologie avec cet astre. S'il est vrai que cet article présente des faits curieux et quelques considérations importantes, il est aisé de s'apercevoir qu'il est un peu trop diffus.

Lunette. — Ce mot appartient aux auteurs de l'article *lumière*; il en est digne sous tous les rapports.

Luxation. — Cet article est du savant professeur Boyer; on y reconnaît les préceptes sûrs et éclairés du praticien habile, et les sages vues du théoricien le plus profond. Voilà un de ces excellens articles dont nous avons parlé en commençant; et malgré le fameux *apparent rari*, en le lisant, on est malgré soi raccommodé avec le Dictionnaire.

Lycopode. — Cet article est traité par un des collaborateurs de l'ouvrage qui se font lire avec plaisir et un vif intérêt; l'article est court, mais le sujet le voulait ainsi : l'homme de l'art y trouvera cependant une analyse chimique curieuse du lycopode en massue, *lycopodium clavatum*, qui ne contient ni chaux ni potasse, et dans lequel la torréfaction donne naissance à de l'acide gallique.

Lymphatique. — C'est un des bons articles de ces volumes; il est dû aux soins réunis de MM. Chaussier et Adelon, à l'heureuse et honorable association du maître et du disciple; le travail de ces médecins est divisé en deux parties : dans la première, ils traitent de la structure ou de l'anatomie du système lymphatique; et dans la seconde, ils parlent de ses actions ou de sa physiologie. Toutes les parties de cet article sont traitées avec trop de détail et sont trop intéressantes pour être susceptibles d'être analysées. Nous ne pouvons mieux faire que d'y renvoyer nos lecteurs; ils y trouveront plusieurs points de controverse des plus piquans, sur la faculté absorbante des veines, etc.

Macération anatomique. — Article à faire. Il est compris dans la foule de ceux que le grand distributeur des matières du Dictionnaire a oublié d'inscrire sur la liste.

Machinal. — *Opinionum commenta delet dies.* Voilà tout ce que nous pouvons dire de cet article.

Machine. — L'auteur traite successivement de l'utilité des machines en chirurgie, de leur construction et des conditions qui leur sont nécessaires pour présenter le plus d'avantages possibles; de la manière d'agir des machines et de leurs inconvéniens; de l'art d'appliquer les machines; des machines à l'usage des fractures et des luxations; des machines pour les vices de conformation; des machines destinées à pré-

venir ou à arrêter les hémorrhagies; des machines destinées à suppléer aux parties qui manquent. Cet article est écrit avec facilité; cependant quelques passages dans la description des procédés mécaniques ne nous ont pas paru suffisamment clairs: l'auteur s'est peut-être trop appesanti sur certains objets et pas assez sur d'autres: n'aurait-il pas aussi eu tort de personnifier certains instrumens qui n'en sont guère susceptibles? lorsqu'il dit par exemple: « *la seringue joue le plus grand rôle dans la cure des ulcères fistuleux*, etc. » Mais ces légères incorrections sont bien compensées par des préceptes sages et raisonnés sur les diverses applications de la mécanique à l'économie animale: « Il est impossible (dit M. Reydellet en terminant) que l'ouvrier, quelqu'intelligent qu'on le suppose, se pénètre suffisamment des vues du chirurgien, et les saisisse assez bien pour les remplir exactement; et lors même qu'il ne s'écarterait en rien des instructions qui lui ont été données, celá ne suffirait point encore, parce que dans la construction d'une machine, il peut se présenter à chaque instant des obstacles que le chirurgien lui-même n'a pas calculés et que lui seul pourrait surmonter. Quels immenses services ne rendrait donc pas à l'art, un chirurgien mécanicien doué de connaissances solides en anatomie et en chirurgie! C'est alors que la mécanique concourrait puissamment avec les autres moyens chirurgicaux, au soulagement et à la guérison de nos infirmités. Espérons qu'un jour quelque chirurgien né avec ces

heureuses dispositions qui font pressentir le succès, voudra bien, et par amour pour la science et par la noble ambition d'être utile à l'humanité, entrer dans cette carrière. Elle est ouverte, et le premier qui s'y lancera avec les talens nécessaires, ne peut manquer d'y trouver de grands avantages et une gloire véritable.

Mâchoire. — Confié à un chirurgien aussi instruit que modeste, à M. le docteur Ribes, cet article ne pouvait manquer d'être bon. Aussi est-ce un de ceux que nous recommandons plus particulièrement à nos abonnés. L'auteur divise sa matière en cinq parties : dans la première, il donne la description des os maxillaires supérieur et inférieur ; dans la deuxième, il traite de l'articulation de la mâchoire inférieure ; dans la troisième, il fait connaître avec soin ses mouvemens considérés dans l'état sain ; dans la quatrième, il expose le mécanisme de la luxation de cet os et du déplacement des fragmens dans le cas de fracture ; dans la cinquième enfin, il présente une idée des maladies qui peuvent affecter les deux mâchoires. Tous ces paragraphes sont traités avec soin, et l'auteur y fait preuve d'une grande et solide instruction, et sur-tout d'un excellent esprit d'observation. Cependant, pour l'amour de la vérité, nous ne devons pas laisser passer une légère inexactitude relative au développement de l'os maxillaire supérieur. « L'os maxillaire, dit-il, se développe par un seul point d'ossification, mais quelquefois il y en a deux. » Or nous savons, d'après les dernières

observations de M. Béclard sur l'ostéose, que cet os se développe par quatre ou cinq points.

Maçons. — Quel article de médecine que celui où l'on apprend que HACHER, PIQUER *la pierre*, *la* TAILLER *au marteau*, QUE *l'ouvrier compagnon maçon répète à chaque instant*, FONT *sauter des fragmens qui peuvent blesser l'œil*, *et* OCCASIONNENT *de la poussière!* Il est de M. L. R. Villermé, qu'il ne faut pas confondre, dit une note qui semble ambitieuse, avec M. Louyer-Villermay. On était en droit d'attendre de lui mieux que cela.

Magicien. Magie. — Tel article d'une page renferme plus de philosophie que tel autre qui comprend une bonne partie du volume. L'article *magicien* et celui *magie*, sortis de la plume de M. Louyer-Villermay, justifieraient la première moitié de cette proposition, et, parmi beaucoup d'autres, celui de *magnetisme animal* de M. Virey, fournirait la preuve de la dernière. Quoique nous ayions remarqué avec plaisir l'excellent esprit des deux premiers articles dont nous parlons, nous n'avons pas vu sans étonnement que l'auteur avait trouvé le moyen de parler de l'assassinat d'Henri IV, de la traite des nègres, des dragonades, des formes constitutionnelles, des formes despotiques du gouvernement, etc. : toutes réflexions excellentes en soi, mais déplacées ici. M. Louyer-Villermay qui paraît connaître ses auteurs anciens et modernes, aurait bien pu profiter de ce précepte :

Inceptis gravibus plerumque, et magna professis
Purpureus, latè qui splendeat, unus et alter
Assuitur pannus, ...
Sed nunc non erat his locus :

Hor., *de Arte Poeticâ*, vers. 14.

Magnétisme animal.—Rien n'est plus dégoûtant que la prolixité, et rien n'est plus prolixe que l'article dont nous parlons, si ce n'est pourtant l'article *longévité* du même auteur. La répétition et la dubitation sont deux figures de rhétorique fort à la mode dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, mais elles n'y sont cependant employées nulle part avec plus de profusion que dans l'article *magnétisme*. Le magnétisme animal est-il vrai, est-il faux? Cent pages sont employées à discuter cette question, tantôt résolue par l'affirmative, tantôt par la négative; enfin, après bien des alternatives, *il est relégué avec les miracles parmi les absurdités, fruit de l'imagination, qui déshonorent l'intelligence humaine*. Cet article est assommant, et le luxe d'érudition dont M. Virey l'a chargé le rend presque entièrement illisible; du moins a-t-on souvent besoin d'en interrompre la lecture, lorsqu'elle est commandée par quelque circonstance. Cet échaffaudage de citations, en augmentant le nombre des pages, peut être fort utile à son auteur, mais il est bien fastidieux pour le pauvre lecteur; M. Virey ne peut que gagner en renonçant à cette spéculation. Nous ne sommes plus dans le temps où réussissent *les gueux revêtus des dépouilles d'au-*

trui ; il faut avoir un mérite à soi ; les articles, il est vrai, seront un peu plus minces, mais qu'importe ? soyons désintéressés. Cette foule de vers qu'on rencontre à tous propos, pourraient bien d'ailleurs faire dire aux rieurs, qu'on trouve dans ce Dictionnaire plus de rimes que de raison.

Maigreur. 5 *pages.* *M. Renauldin.* — « La mai- » greur n'a pas besoin de définition ; c'est l'absence » ou la diminution de la graisse. » Cette définition n'est peut-être pas tout-à-fait juste. La maigreur et l'embonpoint ne portent pas exclusivement sur la quantité de graisse contenue dans les vésicules destinées à cette substance, ils portent aussi sur la proportion de toutes les parties molles. Cet article n'offre du reste rien de remarquable.

Main.—Sous le rapport de l'anatomie, cet article compilé, pour ne pas dire plus, par M. Petit, est trop long pour un Dictionnaire, même raisonné, et pour un Traité d'Anatomie il est trop incomplet, trop dépourvu d'ordre. M. Virey l'a *embelli* de quelques considérations morales, plus brillantes qu'utiles. Nous ne saurions comparer à ces deux premiers membres de l'article, la partie pathologique par MM. Percy et Laurent. Nous engageons nos lecteurs à la lire.

Maisons d'aliénés.—Nous nous bornerons à renvoyer le lecteur à l'article du Nouveau Journal, où il a été rendu compte du Mémoire de M. le D.r Esquirol à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, sur le sort des aliénés ; ce Mémoire est en quelque sorte

l'analyse de l'article du Dictionnaire sur le même sujet; on rencontre dans celui-ci le même genre d'intérêt, il est écrit dans le même sens, une même pensée domine l'auteur, c'est l'amélioration du sort de ces infortunés. L'article dont nous parlons renferme des détails bien plus étendus que le Mémoire. On y trouve une histoire succincte de tous les établissemens connus d'aliénés; tout ce qui concerne le matériel et le personnel de ces malheureux est examiné avec l'attention la plus scrupuleuse; à ces vues éminemment pratiques, on reconnaît facilement un homme à qui le sujet est familier; mais on peut lui reprocher de n'avoir pas mis assez de concision dans la dernière moitié de son travail; des répétitions fréquentes auraient dû être impitoyablement retranchées. Parmi les vices sans nombre que M. Esquirol signale, les distinctions établies entre les aliénés riches et les pauvres dans beaucoup d'établissemens excitent avec raison la plus vive indignation; rien ne nous paraît en effet plus digne de mépris que la réponse de Monro au Comité de la Chambre des Communes: « Interrogé pour savoir s'il convient d'en-
» chaîner les fous, il osa répondre que les *gentils-*
» *hommes* ne devaient point être enchaînés, mais
» que les chaînes étaient nécessaires pour les pau-
» vres. Et c'est en Angleterre, ajoute M. Esquirol,
» qu'une semblable distinction a été faite! »

Maisons publiques. — Les vues hygiéniques que M. Fodéré a répandues dans cet article, méritent l'approbation de tous les bons esprits. Malheureu-

sement ces principes sont énoncés dans un style presque barbare, on y rencontre un amour singulier des anciennes coutumes, défauts qui ôtent à ce travail la plus grande partie do son mérite, et que nous signalerons avec quelques détails à l'article *maladrerie*. Le langage médical de l'auteur n'est point fondé sur une saine physiologie, beaucoup d'expressions seraient à peine pardonnables dans la bouche des gens du monde : que veulent dire, par exemple, ces paroles, *des personnes susceptibles d'écarts dans la transpiration ?* Et celles-ci : *ensuite en s'exposant brusquement à l'air froid, au sortir de cette haute température*, « ON CONTRACTE LE GERME DE MALADIES CHRONIQUES *de poitrine, car les poumons ont déja été* AFFAIBLIS *par un séjour de plusieurs heures dans un air impur* » ? Quelle théorie médicale, etc. !

Mal. 1.° Dans ses acceptions les plus générales, 1 page. — Ce mot est traité avec précision par M. Villeneuve.

2.° Dans ses acceptions spéciales, joint à quelqu'autre mot ; par plusienrs médecins.

Mal d'enfant. — M. F. V. M. propose de remplacer ce mot, auquel sans doute il attache quelque importance, par celui de mal d'enfantement.

Mal d'estomac. 12 pages, par M. Chamberet. — Cette dénomination banale est employée, suivant ce médecin, par le vulgaire, pour désigner toutes les souffrances qui lui surviennent depuis les angles des mâchoires jusqu'au pubis. — A un mal d'estomac se rattachent beaucoup d'affections, telles que la dimi-

nution d'appétit ou le dégoût (ce qui n'est pas la même chose), la gastrite, l'hydropisie, le cancer, la perforation de l'estomac, l'hépatite, la splénite, la pancréatite, et enfin le pica et la malacie, que la plupart des auteurs confondent; ceux qui les distinguent, donnant au pica les caractères qui sont assignés à la malacie dans cet article, et réciproquement. (*V.* même volume, article *Malacie.*) Enfin, aujourd'hui que « l'anatomie pathologique a fait de » grands progrès, on a reconnu que la fièvre bi» lieuse et mieux encore les fièvres adynamiques ou » putrides, adynamico-ataxiques, ou putrides ner» veuses, la fièvre jaune, le typhus, en un mot, » toutes ces prétendues fièvres essentielles, ou plu» sieurs autres maladies qui s'y rapportent, ne » sont évidemment autre chose que le mal d'esto» mac plus ou moins vivement ressenti ou partagé » par un certain nombre d'organes..... » L'auteur de cet article pense que c'est à tort qu'on attribue certains maux d'estomac à une prétendue faiblesse : « Comme si la faiblesse, qui n'est autre chose que » la diminution des propriétés vitales, pouvait occa» sionner la douleur qui est elle-même la première » de ces propriétés. » Rien n'est plus vicieux que cette manière de raisonner, dans laquelle on veut soumettre la pathologie à la physiologie théorique, et substituer aux résultats de l'expérience, les conceptions hasardées de l'imagination. Le dernier degré de la faiblesse n'exclut ni la douleur, ni même les convulsions, comme on l'a souvent observé chez

ceux qui meurent d'hémorrhagie. Il y a quelquefois douleur dans un membre où la contractilité ne se montre plus, et une insensibilité complète a plusieurs fois accompagné les tremblemens convulsifs : les propriétés vitales, qui ne sont elles-mêmes que des êtres abstraits, ne sont donc pas tellement liées, que l'augmentation de l'une suppose celle de l'autre, et la douleur ne peut-elle pas être une dépravation tout aussi bien qu'une exaltation de la sensibilité ? Oserez-vous, pour être conséquent avec vous-même, prescrire l'*eau fraîche* et la saignée dans les douleurs syphilitiques et scorbutiques? *La première des propriétés vitales étant augmentée*, les autres doivent l'être nécessairement...... Rendez à la physiologie spéculative ses créations ingénieuses, et gardez-vous d'en faire l'application à un art qui doit reposer sur d'autres bases.

Mal de gorge gangréneux. 1 page. M. Chamberet. — Cet article est incomplet; une maladie aussi grave exigeait une description plus exacte; il n'est rien dit de sa contagion, des différences qu'elle a présentées dans l'épidémie de Paris et dans celle d'Angleterre, des lésions observées à l'ouverture du cadavre, du diagnostic, du prognostic, des divers moyens de traitement qui ont été mis en usage, etc.

Mal de mer. 11 pages. M. Kéraudren. — Cet article est bien fait; il serait mieux encore s'il était plus concis. L'auteur pense que la principale cause du mal de mer « est l'impulsion que reçoivent les » parties flottantes du bas-ventre, et les autres vis-

« cères abdominaux, et les mouvemens successifs du
» diaphragme souvent opposés aux oscillations du
» navire. » La compression lui paraît être un des meilleurs moyens de diminuer le mal de mer.

Malacie. 5 pages. MM. Murat et Patissier. — Les auteurs de ce mot ont cru devoir réunir le pica à la malacie, ce qui n'a pas d'inconvénient. Cet article du reste offre de l'intérêt par le choix des matériaux et la précision du style.

Maladie. 30 pages; par M. Chamberet. — Cet article manque de précision et d'ensemble : quelques points de l'histoire générale des maladies sont exposés d'une manière satisfaisante; les autres sont incomplets ou contiennent des assertions équivoques ou inexactement exprimées. L'auteur, après avoir élevé des doutes sur l'existence des *virus*, pense que celle des miasmes qui se répandent dans l'atmosphère, et qui produisent la peste, la fièvre jaune, la *syphilis*, est beaucoup mieux démontrée. — « Les maçons et les plâtriers sont fréquemment
» atteints d'asthme et de phthisie; les cordonniers
» d'hépatite......, et parmi les affections périodiques,
» quelques-unes sont *plus ou moins septénaires.* »
L'auteur propose de nommer simples, les maladies qui affectent un seul tissu, et compliquées celles qui en affectent plusieurs simultanément; en sorte que tout phlegmon, toute angine tonsillaire, tout rhumatisme articulaire aigu, deviendraient des maladies compliquées, puisque, dans le premier cas, le tissu cellulaire et la peau, le tissu de l'amygdale et la

membrane muqueuse dans le second, la peau, le tissu cellulaire et les extrémités des muscles dans le troisième, seraient simultanément affectés : et par suite du même principe, l'inflammation simultanée de la tunique vaginale et des méninges, de la membrane muqueuse de l'œil, de la vessie, ne constitueraient qu'une seule affection. Suivant l'auteur, les maladies héréditaires, telles que la goutte, l'épilepsie, etc., sont une seule division des maladies innées.

Maladies des artisans; par M. Mérat. 25 pages. — Nous nous bornerons à en citer quelques passages. « A l'article *artisan* de ce Dictionnaire, on a » renvoyé au mot *profession*, pour y décrire les ma- » ladies qui sont propres à *chacune d'elles*; mais » nous avons pensé qu'il valait mieux ne pas retar- » der jusques-là la connaissance *de ces maladies*. » *En en* éloignant la description jusqu'au mot pro- » fession, on serait obligé de les accumuler à cet » article, ce qui pourrait apporter quelque con- » fusion. »

Maladies des bouchers. « On accuse les bouchers » d'être cruels et féroces, ce qu'on attribue *à l'ha-* » *bitude qu'ils ont* d'égorger les animaux. »

Maladies des chanteurs. « Les maladies que con- » tractent les chanteurs et autres artistes *vocaux*, » nécessitent le traitement ordinaire des affections » *produites*. »

Maladies des chanvriers. « Un moyen facile » d'empêcher la plus grande partie de ces maux,

» c'est de propager la machine de M. Christian......
» Sous le rapport de la santé, la seule *dispense* du
» rouissage rendra de grands services aux cam-
» pagnes. »

Maladies des chasseurs. « On en a vu avoir les
» pieds, les doigts, le nez gelés, pour être restés
» exposés à la *brutalité de la saison*...... On a vu la
» *récidive de ces chasses* amener l'hydropisie. »

Maladies des cordonniers. « Il faudrait qu'il n'y
» eût que des gens d'un tempérament non bilieux
» qui pratiquassent cette profession. Sous ce rap-
» port, les Allemands, presque tous lymphatico-
» sanguins, y sont plus propres que d'autres : aussi
» l'exercent-ils *en grand nombre*. »

Maladies des cuisiniers. « Sans cesse au milieu
» des substances nutritives de diverses natures,
» passant leur vie à toucher, préparer, goûter, as-
» saisonner les compositions les plus savantes, en-
» fans de leur génie, les cuisiniers absorbent sans
» cesse les particules qui s'échappent de ces mets,
» et en reçoivent un accroissement notable dans
» leur embonpoint........ c'est plutôt de la bouffissure
» que de la graisse. Ces nobles atteintes attestent
» sans cesse leurs grands travaux, leur dévouement
» sans bornes pour le premier et pour le plus utile
» des arts, puisque de lui dépend l'existence de l'es-
» pèce humaine : c'est assez dire que les cuisiniers
» sont des héros dans leur genre...... Le plus souvent
» les officines de ces Messieurs sont situées très
» à l'étroit..... Le feu des fourneaux, la chaleur des

» foyers les incommode, sur-tout dans les grandes
» chaleurs de l'*été*, où *il fait vraiment étouffant*
» dans les cuisines ; tous supportent patiemment
» ces incommodités inséparables de leur profession,
» et nouveaux Vatels, ils périraient plutôt au milieu
» du feu de leurs fourneaux, que de reculer un ins-
» tant devant leur devoir.... Le grand cuisinier est
» un homme qui se dévoue de sang froid pour le
» bien de l'empire gastronomique. Quel Décius
» pourrait lui être comparé ? Un maître digne de
» sentir le prix d'un savant cuisinier, doit le chérir,
» le serrer souvent dans ses bras, en faire son meil-
» leur ami *in petto*..... On se figure par fois que les
» cuisiniers consomment beaucoup d'alimens, on se
» trompe..... Au milieu de tout ce que le *grand art*
» *de la gueule* offre de plus appétissant, ils restent
» sans desirs, et sont comme l'eunuque au milieu
» du sérail. »

Maladies des danseurs. « Le Français, reconnu
» pour être le peuple le plus léger du monde, est
» effectivement celui où la danse est cultivée avec le
» plus de succès. On accuse les danseurs d'être fré-
« quemment atteints de maladies syphilitiques. Il
» y a long-temps qu'on a prétendu que lorsqu'il y
» avait cent personnes sur le théâtre de l'Opéra, il y
» en avait quatre-vingt-dix qui *sacrifiaient* au Dieu
» Mercure. »

Maladies des femmes. Par M. Maygrier. 8 *pag.*
— Suivant cet auteur, la circulation est moins ra-
pide et le pouls moins fréquent chez la femme que

chez l'homme. « Les maladies éminemment inflam-
» matoires sont rares chez les femmes. »

« Dans les premiers mois de la grossesse, les maladies sont nerveuses ; vers le milieu, elles sont pléthoriques ; vers la fin, c'est le système lymphatique qui prédomine. »

M. Maygrier divise les maladies des femmes accouchées en un certain nombre de classes : l'une d'elles comprend les maladies générales ; elle est subdivisée en deux séries, dont l'une appartient aux maladies *bénignes*, et l'autre aux maladies *aiguës*.

Voilà tout ce qu'offre de remarquable cet article, dont la rédaction est généralement négligée.

Maladies laiteuses. 20 *pages. Par M. Guersent.* — Cet article renferme des réflexions sages sur les maladies qui en sont l'objet ; il mérite d'être médité ; on aurait pu désirer seulement que la partie théorique fût plus courte. L'auteur ne dit pas par quel motif il a substitué le mot *galorrhée* au mot *galactirrhée*, employé par plusieurs médecins.

Maladies organiques. Par M. Mérat. 5 *pages.* — « On désigne sous ce nom l'ensemble des phé-
» nomènes *morbifiques* qui résultent de la lésion
» d'un organe ou d'un tissu..... »

Quelques lésions organiques ont des phénomènes *morbifiques* constans ; d'autres, telles que l'*angine de poitrine*, offrent des symptômes bien tranchés. L'auteur aurait dû indiquer, s'il la connaît, l'espèce de lésion organique qui constitue cette angine de

poitrine, considérée jusqu'à ce jour par ceux qui l'ont admise comme une affection nerveuse. — M. Mérat propose de substituer aux diverses classifications des maladies une classification nouvelle qui aurait pour base les lésions organiques. Dès-lors, suivant lui, le traitement des maladies cesserait d'être symptomatique, la médecine ne pourrait plus être *taxée de conjecturale*, et son étude deviendrait pour ainsi dire *vulgaire*. — Se permettra-t-on, après cela, de révoquer en doute l'utilité réelle des classifications ?

Maladies rhumatismales. Par M. F. V. M. — On donne ce nom à toutes les maladies qu'on suppose avoir le rhumatisme pour principe : tels sont le rhumatisme aigu, le chronique, etc.

Maladies soporeuses. Par M. Piorry. 5 pages. — L'auteur divise les maladies soporeuses en idiopathiques et en sympathiques. Aux premières se rapportent le coma produit par l'apoplexie, l'hydrocéphale aiguë, les plaies à la tête ; aux secondes, celui qui résulte de l'affection d'un autre organe : tel est l'assoupissement qui a lieu dans certaines épilepsies et catalepsies, dans les fièvres bilieuses, ataxiques, etc., etc., et l'hystérie. Telles sont les principales idées de l'auteur qui termine ses considérations sur cet objet par l'axiôme séméïologique que voici : « dans tous les cas où l'assoupissement se manifeste, on doit toujours redouter des accidens cérébraux. »

Maladies du système lymphatique. Par M. Bricheteau. 20 pages. — « Ce système composé de » vaisseaux et de ganglions, est doué de propriétés

» vitales très-prononcées, et par cela même sujet
» à diverses maladies, toujours en raison directe de
» la dose de sensibilité départie à nos organes.

» La *sensibilité* et la contractilité organiques *in-*
» *sensibles* s'observent manifestement dans les *or-*
» *ganes lymphatiques.*

» Dans l'enfance le système lymphatique est
» d'une sensibilité exquise, et ses maladies d'une
» fréquence excessive.

» Une application de vésicatoire au bras, la pré-
» sence d'une tumeur cancéreuse à la mamelle,
» etc., produisent l'engorgement des ganglions
» axillaires : ce qui prouve, sans replique, soit dit
» en passant, que l'absorption morbifique ne joue
» aucun rôle dans cet accident. »

Cet article est au-dessous de ceux que M. Brichcteau a précédemment fournis au Dictionnaire. Il n'est pourtant pas encore assez ancien sur la liste pour qu'il doive se relâcher.

Maladies vitales. Par M. Mérat. 7 pages. — On entend par maladies vitales celles qui consistent seulement dans un trouble des fonctions, sans lésion apparente dans le tissu des organes. — Ces maladies sont plus rares qu'on ne le croyait autrefois. « *Le peu de pratique des ouvertures*, et peut-
» être l'ignorance de quelques médecins, les *a* sou-
» vent empêchés de reconnaître les lésions orga-
» niques là où elles existaient..... Dans plusieurs
» maladies *crues vitales*, il y a de véritables dé-
» sorganisations des solides méconnues ; ..... dans

» le reste des cas elles sont le produit de l'altération
» des liquides. Il est raisonnable de penser que le
» *nombre* des maladies vitales se trouvera réduit à
» une *très-petite quantité*, peut-être même anéanti,
» lorsqu'on aura mieux apprécié les altérations des
» liquides qui se présentent lorsqu'elles existent. »

Maladies des voies urinaires. 6 pages. — Cet article contient l'énumération des principales maladies des organes destinés à la sécrétion et à l'excrétion de l'urine, et l'indication des *mots* où elles sont exposées. Nous avons remarqué dans le préambule une phrase à laquelle nous pensons qu'un des signataires de l'article est complètement étranger : *le Traité de Chopart a vieilli*. Nous croyons que les livres de ce genre-là ne vieillissent point.

Maladie des Yeux, par M. Guillié. 4 pages. — Cet article contient une classification des maladies des yeux, à laquelle l'auteur dit n'attacher aucune importance, et qui ne méritait guères en effet les honneurs de la publication. La voici : 10 genres. — 1. Inflammations. — 2. Unions vicieuses. — 3. Plaies. — 4. Tumeurs. — 5. Déplacemens. — 6. Vices. — 7. Altérations des tissus et des humeurs. — 8. Lésions de la sensibilité. — 9. Lésions des fonctions. — 10. Lésions musculaires.

Malignité, par M. Mérat. 2 pages. — La mali-
» gnité, d'après la croyance la plus générale des
» praticiens, paraît consister dans une impression
» délétère dirigée sur l'origine des nerfs. Pour un
» très-grand nombre, malignité est seulement une

» expression qui signifie *obscure*...... Le professeur » Corvisart avait coutume de dire, dans ses cours, » que ceux qui voyaient tant de malignité, n'é- » taient pas bien malins. » Nous avons peine à croire que M. Corvisart *eût coutume* de répéter cela, et nous sommes bien sûrs qu'il ne l'eût pas écrit.

Maladrerie. — M. Fodéré fait remonter bien au-delà des Croisades, l'établissement des *maladreries*. Il pense que la plupart des maladies hideuses de la peau sont nées de l'état de servitude, de misère et d'ignorance dans lequel les peuples ont été plongés pendant plusieurs siècles, à diverses époques; des terreurs continuelles auxquelles ils étaient livrés, et de l'abandon de l'agriculture et des autres arts; qu'elles ont disparu à mesure que ces causes ont cessé. Mais par quelle contradiction singulière, M. Fodéré peut-il demander si ces temps n'étaient pas préférables aux nôtres? Comment, après avoir fait un tableau si dégoûtant de la lèpre et de ses causes, oser comparer notre siècle aux temps des ladreries? Est-ce parce que les évêques et les princes baisaient pieusement la main d'un lépreux? Ne voilà-t-il pas un grand sujet d'admiration pour un philosophe? Ne nous étonnons donc pas si M. Fodéré *loue toujours l'Angleterre* au détriment de la France : son opinion, fondée sur de pareilles bases, ne peut être ni offensante ni flatteuse. Quand on connaît les hospices de France, Bicêtre, la Salpêtrière, les Invalides, Saint-Louis, l'Hôtel-Dieu, etc., etc.; lorsque les étrangers eux-mêmes viennent

apporter chez nous le tribut de leur admiration, laissons M. Fodéré s'abandonner à son penchant de plaindre le présent, et de louer le temps des ladreries. Mais ce que nous ne pouvons passer sous silence, c'est l'incorrection, le mauvais goût, l'embarras du style du professeur de Strasbourg; en voici quelques exemples: « Sur ces accusations (portées contre les ladres), Philippe-le-Long en fit brû-
» ler plusieurs, et confisqua leurs biens. *Cette défa-*
» *veur* restreignit de jour en jour le nombre des ma-
» ladreries. » La défaveur d'être brûlé!

« C'étaient de *vastes* enclos, plus ou moins *grands*,
» suivant sa population..... *où* quiconque entrait *là*
» *dedans* était bien sûr d'être enterré, car il n'en
» sortait plus. » M. l'éditeur du Dictionnaire des Sciences Médicales, devrait bien prier Messieurs les collaborateurs de ne pas parler patois dans leurs articles.

Mammifères. — Sur la couverture du XXX.e volume, on lit que cet article est de M. Cuvier; on le parcourt avec avidité; on s'étonne; on voit enfin qu'il est signé d'un autre; et l'on y apprend que tous les animaux mammifères, depuis l'homme jusqu'au bouc et au renard, ont été regardés comme utiles à notre espèce sous le rapport médical. Mais l'auteur chasse la plupart d'entr'eux de la place distinguée qu'on leur avait accordée dans les listes des médicamens. Ne craint-il pas de révolter les commères de village dont il parle avec mépris, et redouterait-il de se voir appliquer ces paroles du bonhomme Job, natu-

lisle aussi, *et bestiæ terræ pacificæ erunt tibi* (*cap.* 8, *vers.* 23) ? Il n'y a point jusqu'à la petite souris qui puisse lui échapper ; il sait la découvrir pour nous assurer que c'est *sans le moindre fondement* qu'on fait manger la chair de ce répugnant animal à des enfans qui pissent au lit, et *que lui-même* dans sa jeunesse en a fait usage vainement pour cette incommodité. Peut-on tirer de là quelque induction ? Nous le demandons au malin lecteur.

Nous demanderons encore à M. Mérat pourquoi il transforme des dents en cornes, ce qui ferait soupçonner, lorsqu'il parle du narwhal, qu'il croit à l'existence de la licorne.

Maniaque, *manie*. — On désirerait, dans la manière dont le D.r Esquirol a traité ce sujet, plus d'ordre, de laconisme ; nous aurions aussi désiré beaucoup moins d'assurance dans les matières encore douteuses. Peut-on embrasser entièrement l'opinion de l'auteur, lorsqu'il dit, par exemple : « que la manie est le désordre des facultés intellectuelles, entraînant le délire des passions et des déterminations des maniaques, tandis que la mélancolie est le délire des facultés affectives, entraînant le trouble et le désordre de l'intelligence. » Ne dirait-on pas, à entendre M. Esquirol, qu'on connaît le siège précis des facultés intellectuelles, et celui des facultés morales ? Cependant, quoi de plus obscur jusqu'ici ? Quelles preuves sans réplique avons-nous que le grand sympathique et les organes auxquels

il se distribue sont le seul siège des passions, et le cerveau et ses dépendances le seul siège de l'intelligence? Ne serait-il pas plus philosophique de rester à cet égard dans un doute prudent? Au reste, bien qu'à l'article *folie*, les *causes*, les *symptômes*, la *marche*, la *terminaison* et le *traitement* de la manie aient été exposés fort au long, M. Esquirol a cru devoir entrer à ce sujet dans de nouveaux détails: nous ne le suivrons point dans l'exposition de chacun de ces sujets; mais il est un reproche que nous ne pouvons nous empêcher de lui faire, parce qu'il est applicable à tout ce que le même auteur a déja publié; c'est que ses observations sont rédigées d'une manière vicieuse, et capable de détruire l'intérêt, bien que l'imagination connue de l'auteur soit d'ailleurs susceptible de leur en prêter beaucoup. Les tournures de ces observations ne sont ni grecques, ni latines, et moins françaises encore que tout cela; en voici un échantillon:

« Six ans, petite vérole;

» Vingt ans, menstrues, très-irrégulières, etc.;

» Vingt-huit ans, mariée;

» Chagrins domestiques, six mois après;

» Suppression des menstrues, etc.;

» Vingt-neuf ans et demi, manie, etc.;

» Trente ans, retour à la santé,

» Trente-six ans, *incubation*, etc. »

Marais. Par M. Fournier. — Cet article est long, mais il est bien écrit; il prouve dans son auteur de vastes connaissances, un bon jugement, et une iras-

cibilité peut-être un peu vive. On le lira et on le consultera avec fruit (1).

VARIÉTÉS.

— Par suite d'un concours public, dont les séances étaient présidées par M. le duc de La Roche-Foucault, M. Jules Cloquet vient d'être nommé chirurgien en chef adjoint de l'Hôpital Saint-Louis à Paris. Les juges étaient MM. Chaussier, Boyer, Lallemand, Husson et Murat; les concurrens, MM. Breschet, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Paris, et Lisfranc de Saint-Martin.

— Par décision de la Commission de l'Instruction publique, le docteur Lobstein, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Strasbourg, vient d'être nommé professeur d'anatomie pathologique de cette Faculté, et professeur-directeur de son muséum d'anatomie.

— Le gymnase institué par M. Amoros est propre à-la-fois à fortifier la constitution et à rétablir la santé.

Par les divers exercices auxquels ils s'y livrent, les hommes faits ont généralement augmenté leurs

(1) *Cet article nous a été envoyé sous la condition expresse de l'insérer sans y faire aucun changement, ou de le rejeter en entier. Nous avons cru y trouver des remarques assez utiles pour contrebalancer la sévérité de plusieurs critiques.* (*Note des Rédacteurs.*)

forces d'un quart, comme on a pu en juger par les divers dynamomètres déposés dans cet établissement.

« Plusieurs observations ont démontré l'influence salutaire des exercices gymnastiques sur la santé : les enfans moroses ont repris l'expansion, l'hilarité naturelles à leur âge : quelques lymphatiques ont acquis une physionomie expressive et un coloris animé, et les faibles ont vu se développer rapidement leurs forces. L'un des fils du gymnasiarque était presque toujours à l'infirmerie du collège Louis-le-Grand : fréquemment le dernier de sa classe, atteint d'une apathie, d'un dégoût insurmontable pour l'étude, il joignait à cela des tumeurs glanduleuses, des engorgemens lymphatiques, des maux d'yeux. Dix mois de la palestre ont dissipé son état valétudinaire, et l'ont rendu, en lui restituant l'énergie et l'émulation, aussi fort dans sa classe qu'il était faible précédemment. — Le jeune Caunes éprouvait depuis long-temps un amaigrissement considérable, qui n'avait pu céder à aucun moyen ; il était pâle, débile, et éprouvait une telle faiblesse dans les jambes, qu'à peine pouvait-il soutenir une marche de quinze minutes. Envoyé dans la palestre, il éprouva une amélioration aussi prompte que *sensible*, et après trente leçons il put faire deux lieues à pied. » (*Journal Général, avril* 1819.)

— M. Lœuillard d'Avrigni, membre résidant de la Société de Médecine du département, a lu un Mémoire *sur*, ou pour mieux dire, *contre* la percussion de la poitrine. Les motifs sur lesquels s'appuie l'au-

teur sont si frivoles, que nous ne prendrons même pas la peine de les réfuter. Sans doute il est beaucoup de médecins qui accordent à la percussion une importance trop grande ; mais faut-il cesser d'en faire usage, parce que quelques hommes en ont mal usé ? Autant dire qu'on devrait renoncer à tâter le pouls, parce que quelques routiniers accordent aux signes qu'il fournit une confiance exagérée. — La percussion de la poitrine, dit M. Lœuillard, est incertaine, illusoire et peut-être même dangereuse : nous conviendrons qu'elle est incertaine, dans le sens où le sont tous les autres moyens explorateurs que nous possédons, c'est-à-dire, qu'elle ne fournit pas toujours des indices certains ; nous conviendrons qu'elle est illusoire pour ceux qui ne savent pas en déduire des conséquences justes, et dangereuse entre les mains de ceux qui ne savent pas la pratiquer. (*Id. Ib.*)

— M. Mangon, médecin de l'hospice civil de Carentan, a observé plusieurs cas de maladies convulsives produites par la présence des vers dans le canal digestif. Nous indiquerons ce qu'elles ont offert de plus remarquable. — Une petite fille âgée de trois ans, est attaquée tout-à-coup de convulsions, alternant avec la roideur tétanique des membres et du tronc ; les yeux étaient fermés, le visage pâle, les ongles livides, les extrémités froides. — On provoqua le vomissement par des moyens mécaniques ; on prescrivit des anthelmintiques ; les convulsions cessèrent, reparurent, furent suivies de

coma et de convulsions nouvelles. Le lendemain, haleine fétide, pupille dilatée, abdomen tendu, sensible au toucher, convulsion violente dans la matinée, tuméfaction du cou, lividité de la face; le soir, selle copieuse de matières épaisses, blanchâtres, avec quatre lombrics vivants. Le troisième jour, mouvemens convulsifs sans perte de connaissance; excrétion de trente vers lombricoïdes. — Amélioration progressive; convalescence le sixième jour. — Un garçon de dix ans paraissait atteint d'un iléus; il mourut le troisième jour. L'estomac et les intestins contenaient un grand nombre de vers lombricoïdes. — Un homme de cinquante ans, dont les digestions étaient habituellement mauvaises, éprouva les symptômes de l'iléus, et succomba le lendemain. A l'ouverture du cadavre, on trouva plus de soixante vers lombricoïdes dans l'estomac, *dont les parois étaient percées en cent endroits.* — Un enfant, bien constitué, âgé de neuf ans, éprouva une syncope après le repas; deux heures après, il était sans connaissance; sa face était très-pâle, ses pupilles dilatées et l'abdomen insensible; les extrémités étaient froides, le pouls à peine perceptible; l'abdomen offrait des mouvemens appréciables au toucher et même à la vue, (*immersion dans une décoction de tanaisie*). Il survint des vomissemens, des convulsions; le malade reprit connaissance; le côté droit était paralysé (*potion vermifuge*). Les convulsions reparurent le second jour, deux vers furent rendus par la bouche sans vomissement. On en trouva cinq dans

les matières fécales qui étaient grisâtres ; la paralysie était complète. Le troisième jour, quinze vers furent rendus par les selles ; les jours suivans, plus de soixante et dix vers furent rejetés, avec amélioration progressive dans l'état du malade, et particulièrement dans la paralysie du bras droit, qui avait complètement cessé le douzième jour.

Chez deux autres malades, en qui l'affection a été accompagnée d'un état comateux, d'une sorte d'ivresse. L'ouverture du corps fit connaître un épanchement de sérosité dans le cerveau, en même temps que la présence de vers dans les intestins. — Un garçon âgé de huit ans, sujet aux indigestions et à la diarrhée, fut pris le matin, à jeun, d'un vomissement de mucosités fétides, suivi de coma, avec pâleur et bouffissure de la face ; impossibilité d'avaler, faiblesse extrême du pouls. Le lendemain, stertor, sueur froide aux parties supérieures ; mort à dix heures du matin. Les ventricules du cerveau contenaient une sérosité très-abondante. . . . . L'abdomen renfermait plus de quatre-vingts ascarides lombricoïdes, dont plusieurs avaient percé l'estomac et étaient disséminés sur la masse intestinale. — Un couvreur âgé de trente ans, semble être pendant deux jours dans un état d'ivresse gaie sans avoir bu. Le troisième jour la conjonctive est injectée, les mouvemens de la langue sont difficiles, les membres tremblans, le pouls est fort, (*saignée du bras, petit-lait émétisé, lavemens drastiques*). Le quatrième jour, convulsions, état apoplectique, soubre-

sauts des tendons, pouls tumultueux, mort dans la nuit. Les ventricules cérébraux contenaient un peu de sérosité. L'abdomen renfermait plus de soixante et dix ascarides lombricoïdes : cinq de ces vers s'étaient frayés une voie dans la cavité péritonéale; vingt-deux étaient contenus dans l'estomac, quarante-sept dans les intestins.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— ELÉMENS de Thermométrie Médicale; par M. Bressy, docteur en médecine de la ci-devant Université de Montpellier, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Arpajon, membre de la Société d'Agriculture de Versailles. A Paris, chez Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine. 1819. Prix, 1 fr. 50 cent.

— Essai de Pharmacologie, considérée d'une manière générale dans ses rapports avec les sciences physico-chimiques et physiologiques; par C. P. Martin, pharmacien aide-major des armées, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.; avec cette épigraphe :

Medicamentum perversè exhibitum gladius in manu furiosi jure appellatur.
FRED. HOFFMANN, *de Prudent. Medic. continent.*

A Paris, chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. 1819. Prix, 3 fr. 50 cent.

ERRATA. *Tome IV, Avril* 1819.

Page 353, dernière ligne, bornes, *lisez* bases.
Page 259, lignes 6 et 7, ce muscle, *lisez* le diaphragme.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

NOTE

Sur la comparaison à établir entre la CAUTÉRISATION SYNCIPITALE *dans le traitement de l'épilepsie, et une autre méthode qu'on pourrait nommer* CAUTÉRISATION CERVICALE;

Par M. le professeur HALLÉ.

La *cautérisation syncipitale*, pratiquée jadis dans l'épilepsie et dans d'autres maladies du cerveau, avait été discréditée par les observations malheureuses de Dehaën et de Pouteau. Cette défaveur a été écartée avantageusement par M. Percy, dans son utile ouvrage de la *Pyrotechnie Chirurgicale*; et M. Gondret a réhabilité par de bonnes observations, cette opération, dont les malheurs doivent être attribués sans doute ou à quelque imprudence dans la manière de la pratiquer, ou à quelque erreur dans l'appréciation des circonstances où elle se trouve indiquée, ou enfin à l'oubli des moyens faciles de prévenir les inconvéniens qui peuvent quelquefois en résulter. Dernièrement, M. Pariset a profité de sa position dans un des hôpitaux qui offrent le plus d'occasions favorables de vérifier les avantages de cette

méthode, pour la mettre à l'épreuve et en annoncer les succès.

Je lui proposerai, ainsi qu'à mes autres confrères, de comparer avec la *cautérisation syncipitale* pratiquée dans l'épilepsie, celle que j'ai employée et fait pratiquer depuis vingt-cinq ans dans la même maladie, en suivant une méthode semblable à celle que Pott a fait adopter dans la maladie vertébrale. Elle consiste dans deux *moxas*, ou deux boutons de feu placés sur la *colonne cervicale*, à droite et à gauche des épines de cette colonne : l'un des deux cautères est établi vers son extrémité supérieure ou occipitale, et l'autre vers sa partie inférieure ou thoracique.

Voici à quelle occasion j'ai été conduit à adopter cette méthode.

Je voyais un jeune homme qui, outre des attaques épileptiques fréquentes, se trouvait accablé d'une affection soporeuse chronique, croissante, qui semblait annoncer qu'un épanchement séreux se formait dans le cerveau. Sa constitution était lymphatique, molle, indolente, inactive. Je fis pratiquer deux cautères, comme je viens de le dire, et mon intention n'était que de me rendre maître de l'affection soporeuse. Elle fut en effet bientôt dissipée, mais outre cela l'épilepsie n'est pas revenue.

Ce succès inattendu m'a déterminé à employer le même moyen dans d'autres affections épileptiques, mais non compliquées d'affections soporeuses, et j'ai obtenu presque constamment assez de succès,

pour adopter définitivement dans les épilepsies idiopathiques ce traitement, de préférence à presque tous les autres moyens mis communément en usage.

Je désirerais donc qu'on établît une comparaison expérimentale entre cette méthode et la *cautérisation syncipitale*, et qu'on la comparât aussi avec les autres moyens réputés anti-épileptiques, car j'ai aussi retiré des avantages de l'usage intérieur des *crystaux de nitrate d'argent.* Il me semble que si la *cautérisation syncipitale* peut entraîner quelquefois les inconvéniens qu'on lui a reprochés, on ne doit pas les redouter dans la méthode que je propose et que j'ai éprouvée. On a encore moins à en craindre les inconvéniens, qui exigent qu'on surveille avec bien de l'attention les effets du *nitrate d'argent*, qui attaque souvent les surfaces muqueuses, comme je l'ai vu, par des ulcères répandus dans tout le fond de l'arrière-bouche, et qui peut aussi porter sur les surfaces muqueuses de l'estomac, des ulcérations beaucoup plus graves et plus dangereuses, comme l'ont observé plusieurs de mes confrères. Sans doute on peut éviter ces accidens; mais il faut pour cela beaucoup d'attention et de surveillance, et quelquefois les dangers sont tels, qu'on est obligé d'abandonner le remède.

Cependant je dois dire que, même dans l'emploi de la *cautérisation cervicale*, telle que je la propose, il m'est arrivé de voir une irritation violente s'étendre sur les muscles occipitaux, au point qu'il ne me fut pas possible d'en soutenir l'action au-delà de

quatre à cinq mois, malgré le succès obtenu En effet, trois mois, ou quatre-vingt-dix jours, s'étaient passés sans aucune des attaques, qui auparavant se renouvellaient à peu-près tous les huit jours. La cessation des cautères fut suivie du rapprochement des attaques d'épilepsie, qui cédèrent ensuite à l'usage bien ménagé du nitrate d'argent.

Je n'avais jamais parlé de cette méthode à d'autres qu'à mes confrères. L'occasion qui se présente me détermine à les inviter, par cette publication, à en faire l'essai comparatif. Mais j'observe qu'il serait à désirer qu'on ne fît de pareilles annonces et des emblables invitations que par la voie des journaux consacrés à la médecine ou aux sciences médicales. Il est dangereux, à mou avis, d'appeler tout le public à la connaissance de remèdes dont l'administration exige autant de prudence et de circonspection, et suppose des hommes habitués à juger avec exactitude la nature des maladies, et à apprécier également la valeur des remèdes.

EXTRAIT D'UN MÉMOIRE

SUR UNE NOUVELLE MANIÈRE D'OUVRIR LE PÉRICARDE;

Par MICHEL SKIELDERUP, *membre-correspondant de la Société de Médecine de Copenhague.*

LES signes des épanchemens dans le péricarde sont si obscurs, et les procédés opératoires proposés dans le but de fournir une issue au liquide, sont si dan-

gereux, qu'on ne saurait trop louer la prudence de plusieurs chirurgiens très-célèbres qui ont condamné cette opération comme aussi dangereuse que la maladie contre laquelle on la conseille.

Tous les chirurgiens modernes qui ont traité ce sujet, s'accordent sur ce point qu'ils proposent unanimement, d'arriver au péricarde en faisant une incision dans les espaces intercostaux. Tout me porte à croire que ce lieu est peu propre à cette espèce de paracenthèse : il y a nécessairement incision de la plèvre, et, par conséquent, plaie pénétrante dans la poitrine ; or, on sait de quel danger ces plaies sont accompagnées ; de plus le péricarde étant ouvert, le liquide contenu peut, dans le moment de l'opération, s'écouler au-dehors ; mais après qu'une petite portion s'est écoulée, il est presqu'inévitable que le reste ne s'épanche, au moins en partie, dans la cavité de la poitrine ; car le péricarde est éloigné des côtes.

Chacun des procédés proposés jusqu'à ce jour pour donner issue à un liquide accumulé dans cette membrane, ayant de graves inconvéniens, tous les gens de l'art doivent vivement désirer une méthode nouvelle qui soit sans danger, même pour les malades chez lesquels des signes trompeurs simulent l'hydropisie du péricarde. Mais une telle opération est-elle possible ? Hâtons-nous de résoudre cette question.

Le péricarde placé entre les sacs des plèvres, correspond à la partie moyenne et antérieure de la poitrine ; ses deux surfaces et ses bords sont couverts

par les plèvres. Mais dans la partie inférieure de la face antérieure du péricarde, est un espace triangulaire qui est adjacent à la face postérieure du sternum, sans l'interposition des plèvres. Dans cet espace, qui doit être déterminé avec plus d'exactitude, le péricarde peut être incisé sans que la plèvre soit ouverte, comme on peut s'en assurer en appliquant une couronne de trépan sur la partie moyenne du sternum.

Pour déterminer avec le plus d'exactitude possible, cet espace où le péricarde peut être ouvert, examinons quelle est dans cette partie la disposition des plèvres. Ces membranes, comme on le sait, tapissent la surface de la poitrine, de façon à former deux sacs dont les bords antérieurs adhèrent à l'os sternum, d'une manière un peu différente à droite et à gauche. La plèvre gauche correspond en haut à la partie médiane du sternum, et en descendant elle s'incline de plus en plus vers la gauche jusqu'à l'endroit où elle se développe sur le diaphragme. La portion de la plèvre droite qui correspond au sternum, est adossée d'abord à la gauche, et descend avec elle depuis la première ou la seconde côte jusqu'à la cinquième; parvenue là, elle s'en écarte et suit une ligne presque perpendiculaire jusqu'à la partie inférieure du sternum, tandis que l'autre se dirige à gauche comme il a été dit. De cet écartement des deux sacs des plèvres résulte cet espace triangulaire, placé plus à gauche qu'à droite, ayant sa base sur le diaphragme et son som-

met à la hauteur de la cinquième côte, et rempli par un tissu cellulaire et vésiculeux. D'après cela, je crois pouvoir affirmer que la partie du sternum intermédiaire à la cinquième et à la sixième côtes, est l'endroit le plus convenable pour pénétrer jusqu'au péricarde en trépanant le sternum.

Cet espace a été peu connu des anciens anatomistes, tels que Vésale, Fallope, Eustachi, Spigel, Hygmore, Winslow; parmi les modernes, quelques-uns en ont fait mention; Sœmmering a indiqué ses rapports avec le sternum; mais personne n'en a bien fixé les limites, ni donné une description exacte. Toutefois plusieurs anatomistes ont parlé de l'écartement des deux sacs pleuraux; mais ils ont commis une erreur, en faisant correspondre cet écartement à l'union du cartilage de la troisième côte avec le sternum; une dissection exacte m'a prouvé d'une manière certaine que c'est seulement au niveau de la cinquième côte que cette séparation a lieu. Voici même une expérience que j'ai répétée plusieurs fois sur le cadavre, et qui démontre encore ce que j'avance. J'ai appliqué le trépan au sternum, entre les cartilages des quatrièmes côtes droite et gauche; j'ai enlevé la pièce d'os isolée par la couronne; j'ai incisé crucialement la membrane aponévrotique qui revêt la surface postérieure du sternum, et j'ai vu, au travers de la plèvre qui n'était pas divisée, le poumon droit recouvrant le péricarde; l'insufflation d'air dans les voies aériennes rendait cette disposition plus manifeste encore. En consé-

quence, lorsqu'on trépane le sternum dans cet endroit, on ne peut pas parvenir au péricarde sans intéresser la plèvre droite; ce qui m'est souvent arrivé à moi-même, lorsque je ne connaissais pas encore les véritables rapports qu'ont ensemble les deux sacs des plèvres, derrière le sternum. Au-dessus de la première couronne de trépan, j'en appliquai deux autres, et le poumon se présenta dans toute la largeur de l'ouverture. Je plaçai ensuite une autre couronne un peu au-dessous du cartilage de la cinquième côte, j'incisai la membrane aponévrotique, le tissu cellulaire qui remplit l'espace indiqué fut aussitôt poussé en avant : cette saillie est un signe certain qu'on est dans le lieu où l'on peut en sûreté inciser le péricarde. Par cette ouverture la plus basse, je conduisis un couteau long et étroit, tenu horizontalement, jusque dans la cavité du péricarde, sans toucher les poumons ni la plèvre, comme il fut facile de s'en convaincre, en mettant cette membrane à nu snr les côtés de la poitrine : ayant ensuite fait une ponction à la plèvre, les poumons s'affaissèrent et l'on aperçut le couteau introduit dans l'intervalle des deux plèvres. MM. Schumacher, Ratche, Klingberg, Fenger, furent témoins de cette expérience. Ceux qui voudraient la répéter, devront choisir des sujets jeunes, chez lesquels il y a moins fréquemment des adhérences entre les poumons et la plèvre.

Il est plusieurs remarques qui ne doivent pas échapper à l'attention de l'opérateur, et que je crois devoir placer ici :

1.° La lésion des plèvres dans la trépanation du sternum est d'autant plus facile à éviter, que la membrane qui revêt la face postérieure de cet os, présente une assez forte résistance à la couronne du trépan;

2.° Si après avoir incisé cette membrane il survenait une hémorrhagie, on différerait le reste de l'opération;

3.° Dans le cas même où il ne survient aucune hémorrhagie, un chirurgien prudent évitera d'inciser le péricarde avant qu'il soit poussé dans l'ouverture du sternum, où on le reconnaîtra à la fluctuation qu'il offre sous le doigt;

4.° Dans l'incision du péricarde, le malade devra être incliné en avant.

OBSERVATION

SUR UN ACCOUCHEMENT QUI S'EST TERMINÉ NATURELLEMENT, QUOIQUE L'UTÉRUS SE TROUVAT DANS UNE HERNIE VENTRALE;

Par J. S. SAXTORPH, *membre de la Société Royale de Médecine de Copenhague.*

La hernie de l'utérus est une maladie rare; elle est plus rare dans l'état de grossesse que dans celui de vacuité; et tous les hommes versés dans la littérature médicale savent qu'il est bien plus extraordinaire encore que, malgré le déplacement de l'utérus, l'ac-

couchement se termine de lui-même, à l'époque naturelle, sans causer la mort de la femme. J'ai consulté vainement tous les ouvrages sur cette matière, tous les livres qui ont paru sous le titre de Bibliothèque de Médecine ou de Chirurgie, et je n'y ai trouvé aucun fait de ce genre.

Le 20 août 1817, je fus consulté par M. Sager, chirurgien de province, au sujet d'une femme qui habitait dans le village d'Hosterkiob près Hirschholm, qu'il regardait comme atteinte d'une hernie de la matrice, avec grossesse. Il me marquait que cette femme était venue le trouver quelques jours auparavant, se plaignant d'une tumeur volumineuse qui naissait de l'aîne, couvrait la partie antérieure et interne de la cuisse droite et descendait jusqu'au genou. Il ajoutait qu'elle avait une forme arrondie, qu'elle était recouverte par les tégumens communs distendus, qu'elle était élastique, non douloureuse au toucher, et qu'elle présentait une fluctuation manifeste. En outre, la malade qui avait déjà eu quatre enfans, assurait avoir senti dans cette tumeur des mouvemens semblables à ceux que produit un fœtus, et M. Sager confirmait ce témoignage, en disant que lui-même avait distingué au travers des tégumens de la tumeur la forme du fœtus. Enfin depuis deux jours cette femme éprouvait dans les lombes des douleurs absolument semblables à celles qui précèdent l'accouchement.

Ce récit n'était pas suffisant pour fixer mon opinion sur la nature de cette affection; le cas me pa-

rut assez singulier pour que je demandasse que la malade fût le plus promptement possible admise dans l'hospice des femmes en couche, où je pourrais la voir et établir mon jugement sur son état.

Le 24 août, elle y fut transportée en voiture sans éprouver d'autre incommodité du voyage que des envies fréquentes d'uriner. Le volume de la tumeur me causa de la surprise : elle était aussi grosse et aussi pesante que l'utérus au 7.e mois de la gestation. Mais je ne pus distinguer le mouvement intestin du fœtus : je reconnus seulement la fluctuation qui était évidente, et je sentis çà et là, au travers des tégumens, des lignes ou stries résistantes, comme tendineuses, qui, si je ne me trompe, avaient été prises par le chirurgien qui l'avait vue, pour les côtes du fœtus. En explorant le vagin, je rencontrai à sa partie supérieure l'orifice de la matrice tel qu'il est chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans, mais je ne pus distinguer le col, ni reconnaître au travers de l'orifice utérin aucun corps qui obéît à la pesanteur. Ces observations furent confirmées par M. Bang jeune et par madame Frost, première sage-femme de l'hospice.

En examinant avec plus de soin l'origine de la tumeur dans l'aîne, je trouvai qu'elle commençait près du ligament de Poupart, de telle sorte néanmoins qu'elle ne passait pas sous ce ligament, mais lui était plutôt adhérente ; en plaçant les mains vers son origine, au-dessus et au-dessous d'elle, et en comprimant autant que possible les tégumens, on

ne s'apercevait pas qu'aucune des parties contenues dans le ventre fût poussée dans la tumeur; celle-ci paraissait plutôt formée, comme les tumeurs enkystées, par une membrane remplie d'une matière liquide.

Du reste cette femme paraissait avoir maigri et être fatiguée par le travail pénible auquel elle se livrait habituellement. Ses réponses faisaient aussi connaître la faiblesse de son intelligence, et ce ne fut qu'avec beaucoup de difficulté que je parvins à apprendre d'elle quelques-unes des circonstances antécédentes. Voici à-peu-près ce que j'obtins: dans son enfance il lui était survenu dans l'aîne droite, à la suite d'une chute sur le sol, une sorte de tumeur, pour laquelle elle n'avait employé aucun remède et dont elle n'avait ressenti aucune incommodité. A cela près, elle disait avoir toujours joui d'une assez bonne santé; elle était accouchée quatre fois heureusement; dans sa dernière grossesse, quatre ans environ avant l'époque actuelle, elle avait remarqué dans l'aîne cette singulière tumeur, qui n'avait alors que le volume d'une tête de chou. Mais au mois d'avril de l'année courante, elle avait par degrés pris un accroissement, qui depuis deux mois était devenu encore plus marqué. Depuis le mois d'avril les règles n'avaient pas reparu, ce qui fit penser à cette femme qu'elle pourrait être enceinte, quoiqu'elle n'éprouvât aucun autre signe de grossesse, et qu'elle eût déjà atteint sa quarante-neuvième année. Enfin, dans les huit derniers

jours elle avait souvent éprouvé des douleurs passagères dans les reins et dans le ventre, avec besoin de pousser en bas et d'excréter souvent l'urine. Tel fut sommairement son récit.

Le 25 août, la malade eut une nuit agitée, à raison des douleurs lombaires qui revenaient par intervalles. M. Fenger, mon collègue, qui examina la tumeur, jugea qu'elle était enkystée, qu'elle contenait un fluide séreux, et qu'il n'y avait pas de fœtus. Toutefois il n'osait pas assurer qu'elle ne renfermât aucun des viscères abdominaux ; il crut même distinguer, mais obscurément, une sorte d'impression transmise aux mains appliquées sur la tumeur lorsque la malade toussait.

Le 26, la nuit fut tranquille. La malade fut examinée par M. Westberg, médecin et physicien du roi de Suède, et plusieurs élèves de l'hospice, MM. Wallich, Westergaard, Kongsted : aucun d'eux ne put distinguer dans la tumeur de mouvemens semblables à ceux d'un fœtus.

Le 27, madame Frost, première sage-femme de l'hospice, me rapporta que la veille, ayant examiné la tumeur pendant une demi-heure, elle s'était convaincue qu'elle présentait des mouvemens intestins, absolument pareils à ceux d'un fœtus qui fléchit et étend ses membres dans l'utérus. J'explorai de nouveau la tumeur et je ne reconnus pas ces mouvemens.

Le 28, la malade fut visitée par M. Thal, mon collègue, qui après un examen attentif, se rangea

de mon avis, et pensa que cette tumeur était enkystée et ne contenait pas de fœtus. Depuis cinq jours que la malade était arrivée, la tumeur avait sensiblement accru.

Comme la grossesse était fort douteuse et que les réglemens de l'hospice défendent d'y admettre d'autres personnes que les femmes en couche, ne voulant pas perdre de vue un fait aussi intéressant, je priai mon collègue M. Thal d'admettre cette malade dans l'hospice civil, et de vouloir bien en diriger le traitement.

Le lendemain de l'admission de cette femme dans l'hospice civil, le professeur Thal m'annonça, qu'il avait lui-même la veille vu les mouvemens en question dans la tumeur, et qu'il ne doutait nullement qu'ils ne fussent dus à la présence d'un fœtus.

Le 13 septembre, quatorze jours après que la malade eut quitté l'hospice des femmes en couche, j'allai la voir à l'hôpital civil avec MM. Fenger et Thal. La tumeur paraissait augmentée, et j'eus la certitude que cette augmentation était réelle, à l'aide d'un lien avec lequel la tumeur avait été mesurée dans son plus grand diamètre, peu après l'admission à l'hôpital. Les douleurs des lombes étaient plus légères et plus rares, ce qui me parut être dû en partie à une sorte de suspensoir fort commode, que M. Thal avait inventé par diminuer le tiraillement exercé par la tumeur. L'habitude du corps était meilleure, l'appétit, le sommeil et les évacuations alvines étaient naturelles. La malade assurait

toujours qu'elle sentait les mouvemens de l'enfant, et une autre femme qui lui donnait des soins disait les avoir observés tous les matins. Le professeur Thal estimait à quatorze ou quinze livres le poids de la tumeur, dans laquelle M. Withusen avait, quelques jours auparavant, senti très-distinctement des mouvemens intestins, semblables à ceux d'un fœtus.

Le 1.er octobre, M. Thal m'apprit que pendant la nuit précédente, un liquide aqueux, inodore, s'était écoulé en abondance par le vagin, sans être précédé, accompagné ou suivi d'aucune douleur. Le sentiment de tension dont la tumeur était le siège, était moins pénible, et son volume avait sensiblement diminué. L'introduction du doigt dans le vagin ne me fit pas reconnaître de changement dans l'état de l'utérus; mais en examinant la surface extérieure de la tumeur elle-même, je crus distinguer une masse résistante, assez semblable au corps d'un fœtus; toutefois ayant placé mes mains froides sur cette tumeur, elle ne m'offrit aucun mouvement spontané. Le docteur Thal me rapporta encore que M. Hahn, premier chirurgien de la légion navale, avait distinctement senti ces mouvemens quelques jours auparavant, en visitant la malade.

Le 2 octobre matin, la malade fut prise de douleurs vives dans la tumeur même : ces douleurs étaient intermittentes et accompagnées d'efforts, comme celles qui se font sentir dans le travail de l'enfantement : la tumeur offrait des contractions semblables à celles dont le fond de l'utérus est alors

le siège. Le docteur Thal me proposa de recevoir de nouveau la malade dans l'hospice des femmes en couche, et j'y consentis volontiers. Elle y fut transportée à six heures. La sage-femme examina l'état du col, et reconnut qu'il avait environ un pouce et demi de largeur; elle y fit pénétrer son doigt, et distingua au-dessous du rebord osseux du bassin, une portion du sommet de la tête de l'enfant. Une heure après, ayant moi-même touché la femme, je sentis aussi la tête, et de plus le cordon ombilical. Les douleurs persistèrent avec assez de force et de régularité, sans néanmoins que le travail avançât à proportion de leur intensité. Les eaux ne s'écoulèrent pas plus abondamment que la veille; le vagin contenait un peu de mucosités sanguinolentes, comme cela a lieu communément.

A 10 heures, je revis la patiente avec les professeurs Fenger, Thal et Bang: la dilatation du col était plus grande, la tête du fœtus remplissait davantage le détroit supérieur du bassin, la peau de la tête commençait à se tuméfier, et une plus grande portion du cordon ombilical était descendue dans le vagin.

A 1 heure après midi, les douleurs étaient moindres; néanmoins la tête du fœtus était plus avancée dans le détroit supérieur et se présentait dans une bonne position; elle était encore éloignée de l'orifice utérin dont la dilatation n'était que peu augmentée.

A 5 heures, les douleurs continuèrent, la tête avançait peu vers le col, mais la dilatation de celui-ci continuait à s'opérer.

A 8 heures, le col était complètement effacé, la tête du fœtus avait pénétré dans le bassin, et la violence des contractions la poussait par degrés vers le détroit inférieur : je me rendis auprès de la patiente avec les docteurs Fenger, Thal et Bang, et MM. Wallich, Lynge et Sass, élèves de l'hospice; et par les seules forces de la nature, elle accoucha à 9 heures d'un enfant mort, du sexe féminin, de dix-huit pouces de longueur, pesant cinq livres et demie, et dont la tête avait cinq pouces et demi de diamètre, de l'occiput au menton. Les ongles des doigts et des orteils étaient mous et imparfaitement développés; du reste, tout le corps et les membres étaient ceux d'un fœtus bien constitué.

Après la sortie du fœtus, la tumeur dans laquelle il avait été contenu diminua de volume; elle ne descendait plus aussi bas et pouvait être facilement relevée vers le ventre. Après avoir attendu en vain pendant trois quarts d'heure l'expulsion spontanée du placenta, je jugeai à propos de porter la main dans l'utérus, et de délivrer la femme, qui s'affaiblissait; aucune hémorrhagie n'eut lieu; la tumeur que je reconnus bien être l'utérus, conserva à-peu-près le même volume et la même forme qu'après la sortie du fœtus : j'entourai le ventre d'un large bandage, à l'aide duquel je soulevai la tumeur, pour empêcher qu'elle ne retombât vers la cuisse, et après avoir donné quelques cordiaux à l'accouchée, je la fis remettre dans son lit.

Les suites furent heureuses : quelques symptômes

gastriques qui parurent deux jours après l'accouchement, cédèrent promptement à l'administration d'un vomitif et des remèdes digestifs; les forces revinrent, et le 23 octobre (vingt jours après l'accouchement) cette femme était complètement rétablie, et s'en retourna chez elle en voiture. Une grande partie de l'utérus restait hors du ventre, et formait une hernie à laquelle était joint un kyste rempli d'un liquide dont la présence était manifeste au toucher. On pouvait constater plus clairement encore à cette époque que l'utérus n'était pas sorti par une ouverture naturelle, et qu'il passait au travers des fibres des muscles abdominaux (1).

QUELQUES FAITS THÉRAPEUTIQUES

Tirés du *Russische Sammlung für Naturwissenschaft und Heilkunde* (*Recueil Physico-Médical*); rédigé par MM. les docteurs CRICHTON, REHMANN et BURDACH; traduits par ERNESTI MARTINI.

I. *De l'emploi du Tartre stibié contre l'obscurcissement de la cornée; par le docteur* WITZMANN.

DANS les cas de taches et d'obscurcissement de la cornée, suites fréquentes des ophthalmies, j'ai

(1) Cette observation est traduite des Nouveaux Actes de la Société Royale de Médecine de Copenhague, ainsi que le Mémoire précédent.

toujours employé avec succès une pommade de tartrate de potasse et d'antimoine (*émétique*), même lorsque le mal était déjà fort ancien. Pour faire cet onguent, je mélange un gros de beurre frais et d'huile de ricin, avec quatre grains d'abord de tartre stibié; j'augmente la quantité de ce dernier graduellement jusqu'à vingt grains. Je prends gros comme une lentille de cette pommade; je l'introduis matin et soir dans l'œil, et, pour l'y répandre uniformément, je frotte la paupière supérieure doucement avec le doigt. Je couvre ensuite l'œil d'une compresse légèrement chauffée, que le malade garde pendant une ou deux heures, afin de favoriser l'absorption de la pommade introduite, de calmer la douleur, et de diminuer le larmoiement. Pour modérer la trop grande irritation de l'œil, j'y ajoute quelques gouttes de teinture d'opium, et pour prévenir les congestions cérébrales et oculaires, j'ordonne des pédiluves. Dans le cas où il est nécessaire d'opérer une révulsion, je fais frotter la nuque avec un onguent composé d'une once d'axonge de porc et d'un gros de tartrate de potasse et d'antimoine.

L'action de ce remède accroît le mouvement du sang, rend de la sensibilité aux membranes de l'œil, les tuméfie même, et détermine un engorgement dans les vaisseaux ciliaires. C'est cet accroissement de vitalité, cette *détérioration* apparente, qui détermine la liquéfaction et la résorption de la matière coagulée entre les feuillets de la cornée. C'est ordinairement vers le huitième jour, qu'on remarque

déja quelque amendement : l'inflammation se dissipe, le lieu obscurci de la cornée prend un meilleur aspect, et diminue d'étendue de jour en jour. C'est ainsi que j'ai obtenu des guérisons complètes dans l'espace de trente à quatre-vingt-dix jours.

Il me paraît presqu'inutile d'observer qu'il est nécessaire d'avoir toujours égard à l'état du reste de l'économie, et particulièrement à celui du canal intestinal, dont les désordres, tels que la constipation, donnent naissance à des congestions de la tête. On facilite encore la guérison en plaçant le malade dans un air sec et chaud, et en éloignant de lui tout ce qui peut irriter les glandes lacrymales.

II. *Observations sur l'emploi de l'acétate de plomb crystallisé (sucre de Saturne), dans les maladies des organes respiratoires ; par* GUILLAUME HARKE, *docteur en médecine à Odessa.*

La phthisie pulmonaire se manifeste, comme tout le monde sait, par un amaigrissement provenant d'une suppuration qui a son foyer dans le parenchyme des poumons, et l'ulcération de ces organes devient la source d'une multitude de symptômes, tels que la toux, la fièvre, le marasme, le dévoiement, etc. Or, tout ulcère est guérissable, pourvu qu'on soit à même d'écarter les obstacles qui annihilent les forces médicatrices de la nature. Un accroissement d'irritabilité dans les poumons, est dans le cas dont il s'agit, le premier obstacle. Cette irritabilité maladive produite par l'ulcère même, est entre-

tenue et accrue par l'action continuelle de l'air atmosphérique. La diminuer, et en même temps mitiger l'action de l'air, voilà à quoi se réduit le traitement. Pour remplir la première indication, on a tenté l'emploi de l'acétate de plomb; pour satisfaire à la seconde, on a recommandé le séjour dans les étables, une chaleur modérée des appartemens, et des fumigations balsamiques.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de présenter quelques observations qui confirment les effets merveilleux du sucre de saturne dans les affections des poumons.

1.° *Guérison d'une toux sèche par l'Acétate de plomb.*

M'appuyant sur les observations de plusieurs médecins distingués, et particulièrement sur celles de Hildenbrand, qui avait essayé le sucre de saturne sur lui-même, je résolus d'en prendre pour combattre une toux sèche, violente et opiniâtre, accompagnée de titillation dans la gorge et de douleurs pongitives dans la poitrine. Ces accidens, suite d'un froid excessif auquel j'avais été exposé, n'avaient cédé en rien aux divers traitemens que j'avais mis en usage. Après avoir pris d'abord un demi-grain de sucre de Saturne, le matin pendant trois jours, et autant le soir, je remarquai au sixième jour, une diminution très-considérable dans la toux : je pris alors matin et soir, un grain du sel; et le vingt-troisième jour, après en avoir pris quarante-deux grains en

tout, les symptômes avaient disparu. Depuis ce moment, j'ai joui d'une santé parfaite.

2.° *Guérison d'une Phthisie avec vomique et empyème, par le même médicament.*

Un homme de quarante-quatre ans, d'une constitution faible, et sujet aux affections de poitrine, ayant lutté long-temps contre le froid et l'humidité, était tombé malade. Il offrait, lorsque je fus appelé, tous les symptômes d'une phthisie avancée : pouls fébrile, toux violente, expectoration de mauvaise nature, sueurs nocturnes, douleurs lancinantes dans la poitrine, œdême des pieds, anorexie, dyspepsie, etc. Il se plaignait en outre, mais depuis trois jours seulement, d'une tumeur douloureuse à l'hypochondre gauche, et dans laquelle on sentait très-bien de la fluctuation. Je la fis couvrir d'un cataplasme émollient, et je conseillai au malade de ne se coucher que sur le côté gauche. Comme tous les remèdes essayés jusqu'alors avaient été insuffisans, et comme tout m'autorisait à soupçonner un commencement de désorganisation, et à ranger, par conséquent, cette maladie dans les cas désespérés, je me décidai à administrer, matin et soir, un demi-grain de sucre de Saturne avec trois grains de sucre de lait. Une diète sévère fut prescrite. Le malade passait les nuits dans une insomnie complète, avec toux continuelle et expectoration abondante, et dans des sueurs colliquatives. Quelques jours après, j'ouvris la tumeur entre les sixième et septième côtes, par un coup de

lancette. A peine l'incision fut-elle faite, qu'il sortit avec impétuosité, de la cavité thorachique, plus d'un demi-litre de pus d'une couleur jaunâtre. Je couvris légèrement la plaie d'une compresse, afin de laisser un libre passage au pus renfermé, et le malade, dont l'abattement, la toux et l'expectoration étaient extrêmes, continua à prendre de l'acétate de plomb.

Le 9.e jour au soir, il devint inquiet : il se plaignait de douleurs pongitives dans la poitrine, et il expectora tout d'un coup et à la suite d'un accès de toux violent, une quantité énorme de pus d'une fétidité extrême. Ce phénomène n'était-il pas dû à une vomique crevée? Cette conjecture paraît fondée, puisque le malade ne rendit plus de pus après. La nuit suivante fut orageuse, la toux fréquente, la fièvre violente; mais l'expectoration sembla se modérer. L'usage du sucre de Saturne fut continué.

Le 10.e jour, le malade était plus tranquille, le pouls lent et la toux supportable. Le 15.e, il eut un peu de sommeil: l'expectoration, la fièvre et les sueurs nocturnes diminuèrent; la plaie suppurait toujours, et le malade n'éprouvait de douleurs qu'en toussant. Vers le 30.e jour, la fièvre disparut; la toux et l'expectoration restèrent, et les forces allaient en croissant. La plaie, quoique ouverte encore, ne versait presque plus de pus. Je joignis alors à l'usage du sucre de Saturne celui d'une forte décoction de quinquina, dont je fis prendre deux fois par jour une demi-tasse. Le 37.e jour la plaie n'ayant

plus que la grandeur d'une lentille, était couverte d'une membrane mince. Dès ce moment le malade ne prit du sucre de Saturne qu'une fois par jour et de la décoction de quinquina quatre fois. Le 45.e jour, la plaie était cicatrisée et le malade rétabli, sauf l'état de faiblesse dans lequel il se trouvait encore. Je suspendis alors l'emploi du sucre de Saturne, et le remplaçai par la gelée de lichen d'Islande, le sucre et la cannelle donnés alternativement après le quinquina. L'usage de ces substances fut continué pendant un mois encore, et enfin le malade se trouva entièrement rétabli.

L'auteur rapporte en faveur de ce médicament encore plusieurs cures analogues qui, prises collectivement, sembleraient ne plus laisser aucun doute sur l'utilité de l'acétate de plomb dans les affections des poumons.

III. *Quelques remèdes populaires en usage à Irkutzk et dans les environs du lac Baikal, par le docteur* REHMANN.

Je reçus pendant mon séjour à Irkutzk un certain nombre de plantes dont une personne aussi véridique que versée dans la médecine populaire, a bien voulu me faire connaître l'usage. Les plantes dont je suis parvenu à déterminer le nom, sont les suivantes :

1. *Parnassia palustris.* Elle est employée en décoction contre les rétentions d'urine.

2. *Androsace lactea*, (l'androsace blanche). Elle

est donnée en décoction ou en infusion contre les rétentions d'urine, l'épilepsie, les affections calculeuses de la vessie.

3. *Chrysanthemum leucanthemum*, (la grande marguerite). On l'administre contre la leucorrhée.

4. *Gentiana macrophylla*, (la gentiane à grandes feuilles). On la donne contre les exaltations cérébrales, le délire, l'insomnie, etc.

5. *Dentaria bulbifera*, (la dentaire bulbifère). On la donne contre les affections des nerfs, telles que les convulsions, l'épilepsie, etc. On se sert indifféremment de l'herbe et de la racine; mais cette dernière passe pour plus efficace.

6. *Convallaria polygonatum*, (le sceau de Salomon). Il est employé contre la goutte et les affections rhumatismales.

7.° *Gentiana campestris*, (la gentiane des champs). Elle passe pour vermifuge.

8. *Statice speciosa*, (la statice spécieuse). Elle est usitée contre le relâchement de l'utérus.

9. *Eriophorum polystachion*, (la linaigrette). On la vante contre l'épilepsie et les affections spasmodiques en général.

Dans un autre article du même journal, le docteur D. Lude, résidant à l'île d'Oesel, en Esthland, fait mention de plusieurs remèdes dont les habitans de ces pays se servent pour combattre différentes maladies. Ces remèdes sont :

Les feuilles fraîches de persil, pour résoudre les endurcissemens des glandes.

Le charbon de terre réduit en poudre, contre la dysenterie, à la dose d'une cuillerée avec de l'eau-de-vie, plusieurs fois par jour. Dans un autre pays on emploie dans le même cas l'*hypericum perforatum*, (le millepertuis des boutiques), en macération dans le même véhicule.

Les *Ranunculus acris*, (le bouton d'or), et *ranunculus aconitifolius*, (la renoncule à feuilles d'aconit), en décoction dans de la bière, sont administrés contre la goutte, et particulièrement contre la goutte erratique.

Un autre remède populaire que M. Werner a choisi pour sujet d'une thèse: (*Dissertatio inauguralis de herba rubi chamæmori*, *Vilnæ*, 1815), et que plusieurs médecins, entre autres Joseph Frank, ont essayé depuis contre la rétention d'urine provenant d'atonie de la vessie, est le *rubus chamæmorus*, dont les propriétés médicales consistent à accroître l'activité musculaire de la vessie. On prend deux gros de la plante desséchée, on les met infuser dans dix onces d'eau bouillante pendant un quart d'heure, et on fait avaler à un adulte cette dose entière matin et soir. On pourrait également l'administrer en poudre ou en extrait.

IV. *Nouvelle manière de traiter les fractures, par le docteur* DE HUBENTHAL, *inspecteur du service médical à Twer.*

La guérison des fractures est l'œuvre de la nature; faciliter cette guérison, veiller à ce que les

os ne prennent pas une direction vicieuse, voilà le travail de l'art.

Ce qu'il y a de plus important dans le traitement des fractures, après la réduction, c'est l'appareil qui maintient les parties déplacées dans leur position naturelle, pendant que la nature opère la guérison. Les appareils employés jusqu'ici offraient plusieurs inconvéniens que je suis parvenu à éviter.

C'est au hasard que mon invention est due, et voici comment : Etant occupé un jour à mouler le buste d'un de mes amis, on m'amena un bucheron à qui la chute d'un arbre avait blessé le bras gauche : les os de l'avant-bras et du métacarpe étaient fracturés, à l'exception du petit doigt : réfléchissant à la propriété qu'a le plâtre de se mouler sur les corps et de s'y maintenir, par son passage rapide à l'état solide, je crus devoir en profiter dans cette circonstance ; je fis étendre le bras fracturé sur une table, et après avoir remis les os à leur place, je coulai du plâtre dessus. Aussitôt que la masse fut solidifiée, je tournai le bras après les précautions requises, afin de pouvoir couler du plâtre sur l'autre côté ; et lorsque tout fut sec, ce qui fut l'affaire d'un instant, je mis le membre avec son enveloppe solide dans une écharpe.

Incertain du succès, je fis rester le malade auprès de moi jusqu'au soir, où il m'assura que les douleurs avaient beaucoup diminué. Rentré chez lui il passa la nuit tranquillement, et le lendemain peu de douleurs se faisaient sentir. Le quatrième

jour elles avaient disparu. Au bout d'un mois, j'ôtai l'enveloppe de plâtre, ce qui, à cause de l'adhérence des poils ne se fit pas sans douleur, mais cette douleur fût suivie bientôt de la joie la plus vive lorsque le malade vit son bras parfaitement guéri. Tous les morceaux d'os avaient repris leur place, et des callosités ne s'étaient formées nulle part. L'engourdissement qui se manifesta dans les premiers jours du rétablissement disparût bientôt, et l'homme ainsi rétabli put se livrer à ses occupations comme auparavant.

Plusieurs essais de ce genre m'ont convaincu de l'utilité de ce nouveau procédé; même dans les fractures compliquées, les luxations de la jambe et les fractures des os du tronc. Une dame polonaise, qui à la suite d'une chute de voiture, eut une clavicule cassée, fut ainsi traitée par moi, et guérit sans aucune difformité.

Je n'ai pas eu occasion de m'assurer si ce moyen convient également dans les fractures de la jambe et du crâne; mais toutes les autres fractures des membres ont été traitées de cette manière avec le plus grand succès. Je fais d'abord, si cela est nécessaire, bien étendre le membre fracturé soit par une machine à extension, soit par les mains d'un aide, et je tâche de remettre les extrémités des os déplacés dans leur situation naturelle. Cela fait, je frotte le membre avec de l'huile tiède, afin de prévenir l'adhérence des poils; j'enduis ensuite la partie inférieure de ce membre d'une pâte faite avec parties

égales de plâtre et de papier brouillard réduits en bouillie à l'aide d'une quantité suffisante d'eau. Ensuite je fais tenir au-dessous du membre un morceau de carton courbé en forme de gouttière, et je remplis de cette pâte, et en un seul coup, tout l'espace compris entre le membre et le carton. Avant que la pâte ne soit devenu solide, je rends, à l'aide d'un couteau ou d'une spatule le bord de cette moitié inférieure du moule tout-à-fait uni, et j'y fais plusieurs trous pour que la moitié supérieure s'y lie plus intimement. Je fais celle-ci en versant la pâte sur la face supérieure du membre, mais toujours après avoir graissé le bord de la moitié inférieure. Dans le cas où il y a des plaies, je pratique au moule autant d'ouvertures qu'il y a de plaies, ce qui est indispensable, si l'on veut les panser. Ces deux moitiés sont unies par des bandes, et le membre ainsi enveloppé est placé comme dans le cas de fracture.

La confection de cet appareil ne demande que dix minutes de temps ; la totalité des frais se monte à peine à un demi rouble, et tout autre pansement devient superflu (1).

---

(1) Ce procédé n'est point nouveau ; M. de Hubenthal n'a fait que l'inventer une seconde fois ; il appartient primitivement à M. d'Eston. (*Voy.* les Comment. de Méd. d'Edinburg, II.e décade, IX.e volume, page 79.) Il y a d'ailleurs plus long-temps encore que les Arabes en font usage, quoiqu'avec moins de précautions à la vérité, et c'est peut-être le seul qui fût suivi dans la Haute-Egypte avant l'expédition des Français dans ce pays. (*R.*)

Extrait analytique d'un Traité intitulé : *Cogitata quædam suprà hydrophobiæ naturam et medelam, auctore Thebaldo Renner med.-doc. et artis veterinariæ in universitate Mosquensi Professore.*

L'hydrophobie est ou idiopathique, et provient de la morsure d'un individu hydrophobique ou assez furieux pour paraître enragé, ou bien symptomatique et dépend d'une autre maladie nerveuse : hors ces deux cas, cette maladie n'est qu'une chimère.

Le chien est enclin aux maladies nerveuses : il lui survient des spasmes, des attaques d'épilepsie et des paralysies ; il y a plus, certaines maladies telles que l'asthme et la toux convulsive peuvent se transmettre de l'homme à lui : en outre, la secrétion de la salive influe puissamment sur sa santé. Cette secrétion est plus abondante chez cet animal, qui est doué d'une quatrième paire de glandes salivaires, lesquelles sont situées dans les fosses zygomatiques, derrière les arcades de ce nom. Elles sont recouvertes en bas par le masséter, et leurs conduits excréteurs, d'une grosseur considérable, se terminent à l'extrémité du bord dentaire de l'os sus-maxillaire. Ajoutez que la transpiration cutanée étant presque nulle chez le chien, il s'ensuit que les alternatives subites de froid et de chaleur ont une influence particulière sur ses organes salivaires, les altèrent, et déterminent une réaction sur le système nerveux ; d'où résulte la rage.

D'ailleurs, pendant le rut, sa sensibilité est plus exaltée que dans tout autre temps, et par suite du rapport qui existe entre les organes gutturaux et les parties génitales, les glandes salivaires sont plus actives, ce qui fait que l'abstinence peut également chez lui occasionner la rage.

Nous ne nous arrêterons pas aux symptômes de la maladie tels que nous les voyons d'abord chez le chien, ensuite chez l'homme mordu, puis chez les autres animaux; nous ferons seulement remarquer que la rage se communique plus facilement aux chiens qu'aux autres animaux et à l'homme; qu'elle éclate plus promptement chez les premiers, et qu'il semble, d'après plusieurs observations, que le venin ne se transmet pas d'individu à individu jusqu'au troisième, c'est-à-dire qu'un individu enragé par contagion ne peut plus communiquer la maladie à d'autres. Les ouvertures de cadavres faites antérieurement n'avaient donné aucun éclaircissement sur la nature de cette maladie. Autenrieth avait bien trouvé les nerfs, à partir de la plaie, enflammés, mais ses observations n'avaient point démontré que cette inflammation ne fût pas l'effet des applications de matières caustiques sur la plaie pendant le traitement. Les observations faites par l'auteur de ce mémoire, nous paraissent plus concluantes, en ce qu'elles ont pour sujets des chiens enragés, dont la plaie avait été lavée seulement avec du vinaigre. Un chien, ainsi traité et observé durant toute la maladie par l'auteur, offrit à l'ouverture du cada-

vre, les lésions suivantes : la langue et la gueule étaient livides ; les glandes salivaires un peu plus foncées, et leurs granulations un peu plus marquées qu'à l'ordinaire ; le pharynx et l'œsophage, de même que le larynx et la trachée-artère, n'offraient aucune altération appréciable. Le poumon droit était d'un rouge pourpre à sa face postérieure. Le péricarde offrait des vaisseaux injectés et ne contenait point de sérosité. Les vaisseaux de l'estomac, sur-tout vers le pylore, ainsi que ceux des intestins, étaient engorgés de sang ; les glandes mésentériques étaient rouges ; le pancréas paraissait noirâtre et comme gangrené ; la rate était intègre, le foie mou, et la vésicule du fiel remplie de bile verte. La plaie située à la face interne de l'avant bras gauche, un peu au-dessus de l'articulation du carpe était sèche et entièrement guérie. Le tissu cellulaire placé autour du nerf cubital était d'un rouge écarlate. Le névrilème du rameau qu'envoie le nerf cubital à la paume de la main, ainsi que ce nerf lui-même, sur-tout à son origine, étaient enflammés, ce qui se voyait d'autant plus manifestement qu'on a comparé ces nerfs avec les mêmes nerfs du côté sain.

Cette inflammation des nerfs qu'on remarque dans les environs de la morsure, semble, jusqu'à un certain point, dit l'auteur, nous éclairer sur la nature de la maladie. Le venin n'exerce son action qu'autant qu'il est mis en contact immédiat avec un nerf, d'où il résulte que le danger de la morsure n'est pas en raison directe de sa grandeur, mais du

nombre et de la situation superficielle des nerfs de la partie lésée. L'action du venin détermine d'abord une altération locale par où débutent et d'où partent tous les autres phénomènes qu'on remarque. Cette altération locale n'est autre chose qu'une inflammation. La cicatrice s'échauffe, se durcit, devient rouge, enflée, douloureuse. On y aperçoit des stries rouges qui partent de la plaie et qui ne sont autre chose que des nerfs enflammés de la peau. C'est en vertu de la propriété qu'ont les nerfs de n'être accessibles qu'à certaines influences délétères et tardivement, de ne s'enflammer que lentement et de n'être attaqués que par intervalle, que l'inflammation souvent ne se déclare que long-temps après la contagion, et que la maladie offre un type intermittent. L'inflammation se propage du nerf dans le tissu cellulaire, ce qui fait que la cicatrice est caractérisée par une auréole rouge ou qu'elle s'ouvre de nouveau. C'est sur-tout vers l'extrémité centrale des nerfs (vers la moëlle vertébrale et le cerveau) que l'inflammation du névrilème se propage, ainsi que le prouve la sensation qui, chez les malades, part de la plaie pour se porter tantôt à la tête, tantôt au dos, tantôt enfin autour de l'estomac. Cette affection ainsi transmise au cerveau et à la moëlle rachidienne est réfléchie sur les nerfs trijumeaux et pneumo-gastriques, et par conséquent sur la mâchoire inférieure, sur le pharynx et sur l'œsophage : delà des mouvemens convulsifs dans ces parties. Les stries rouges que l'on remarque à l'estomac et à

l'œsophage ne sont vraisemblablement que des nerfs enflammés. C'est d'une manière analogue que le trismus et le tétanos surviennent après des blessures graves. Enfin tous les phénomènes de l'hydrophobie nous enseignent que cette maladie ne porte pas immédiatement et essentiellement sur le système vasculaire, et que le venin n'est pas introduit dans le torrent de la circulation.

Le traitement que l'auteur recommande consiste à bien cautériser la morsure avec la potasse caustique ; à entretenir la suppuration de la plaie pendant trois mois, et dans certains cas à couper le tronc des nerfs entre la lésion et leur origine. Relativement au traitement interne, il conseille de recourir aux narcotiques. La belladone est, d'après lui, celui qui mérite le plus de confiance, en ce que, indépendamment des résultats heureux obtenus dans cette maladie par l'emploi de ce médicament, il a en sa faveur, 1.° de produire un état analogue à l'hydrophobie lorsqu'il est pris à haute dose ; 2.° de se montrer efficace contre les spasmes, les convulsions et les affections intermittentes en général. L'auteur termine en recommandant de porter ses vues sur les remèdes populaires, et il indique ceux en usage en Russie, savoir :

1.° La *Gentiana pneumonanthe* et la *Gentiana amarella* ou *pratensis* ; 2.° le *Polemonium cœruleum* ; 3.° la *Campanula glomerata* ; 4.° l'*Hypericum dubium* ; 5.° le *Thalictrum flavum* ; 6.° l'*Alisma plantago* ; 7.° le *Cichorium intybus* ; 8.° le *Genista*

tinctoria; 9.o le *Tanacetum vulgare* ; 10.o le *Polygonum bistorta*. Ces plantes sont appelées en français :

1.o La petite gentiane des champs; 2.o la polémoine bleue; 3.o la campanule à fleurs aggrégées : 4.o le millepertuis douteux ; 5.o le pigamon jaune; 6.o le plantain d'eau; 7.o la chicorée sauvage; 8.o le genêt des teinturiers ; 9.o la tanaisie; 10o. la bistorte.

LITTÉRATURE MÉDICALE.



ESSAI PHILOSOPHIQUE

SUR LES PHÉNOMÈNES DE LA VIE;

Par Sir TH. CH. MORGAN, *membre de la Société Royale des médecins de Londres; traduit de l'anglais, sous les yeux de l'auteur, avec des corrections et des additions.*

Il est nécessaire, ô Hippocrate! que tout homme étudie l'art de la médecine, parce qu'il est utile à notre bien-être. L'histoire naturelle de l'homme est en effet la sœur et le complément de l'histoire de sa vie morale et intellectuelle. Voilà ce que plus de quatre siècles avant notre ère, et en parlant évidemment de cette science, que depuis lui on a nommée *physiologie*, voilà ce que le philosophe Démocrite écrivait au divin vieillard; et cette pensée, si vraie, si utile, n'a pourtant reçu son entier développement

que de notre temps. Il est démontré effectivement aujourd'hui que la physiologie n'est pas seulement digne de notre attention par les relations si intimes qui existent entre elle et la médecine. Ce n'est point assez pour elle de présenter à nos yeux étonnés le tableau des phénomènes qui accompagnent les actions et les mouvemens des animaux, des lois qui dirigent ces diverses opérations, des fonctions propres à l'état de vie dans leur ordre de succession naturelle ; elle ne prétend plus se borner à resserrer ses limites dans l'observation de l'homme physique : des faits d'un autre ordre sont sous sa dépendance ; elle développe, pour ainsi dire, les divers replis du voile qui couvre le principe intellectuel, et permet à ses adeptes de parcourir quelques pages de l'histoire des sensations, des idées, des passions et des autres phénomènes moraux de l'existence animée. Elle leur montre, ainsi que l'a dit un de nos sages, le lien qui réunit, pour ainsi dire, en un seul faisceau, tous les mouvemens de notre corps, toutes les idées de notre esprit, tous les sentimens de notre cœur. Elle devient ainsi la base de toute bonne philosophie, de celle à qui la raison sert d'appui. C'est son étude qu'Apollon lui-même semblait recommander aux hommes dans cette simple et belle inscription qui décorait le frontispice de son temple, *connais-toi toi-même*, Γνῶθι σεαυτόν.

Nous devons nous glorifier d'avoir vu ces vérités être accueillies avec ardeur, d'abord dans les écoles de notre patrie ; c'est là que des hommes de bien, des philosophes éclairés ont agité des questions de

l'intérêt le plus grand, et d'une utilité qui ne saurait être contestée, puisque le bonheur de l'espèce humaine s'y rattache ; c'est delà que sont partis ces rayons de lumière qui commencent à percer les ténèbres chez nos voisins ; par-tout déja l'historien et le moraliste réclament les secours du médecin physiologiste, l'un parce qu'il trouve dans les particularités d'organisation des différens peuples le moyen d'assigner les caractères nationaux, et les causes des révolutions des empires ; l'autre, parce que, dans l'examen des caractères intellectuels, il découvre la marche des progrès faits ou à faire dans les mœurs, la civilisation et les sciences.

Sir Th. Ch. Morgan paraît appartenir exclusivement à notre école française. Son livre est rempli de nos principes et des citations de nos auteurs les plus estimés. Il est l'ouvrage d'un citoyen philanthrope et d'un savant éclairé, qui ne craint point, pour le bonheur de ses semblables, de méditer sur les résultats les plus élevés et les plus intéressans de la nature humaine. On peut en juger par ces passages que nous tirons du discours préliminaire.

« La machine animale est un instrument sur lequel on fait tous les jours des expériences, dont la moindre est capable d'y jeter le désordre. Cependant l'ignorance absolue où l'on est en général du principe de la vie et du mode de son action, fait que des personnes de toutes les classes emploient sans discernement toutes sortes de remèdes, et abusent de leurs facultés avec un aveuglement et une témé-

rité déplorables. Le traitement des maladies peut rarement être confié à d'autres qu'à des médecins de profession ; mais on peut les éviter, autant qu'il est en nous de le faire, par une connaissance claire des besoins réels du corps et de l'effet des agens extérieurs.

» Ces observations, qui sont d'un intérêt si évident pour les individus, en prennent un bien plus grand, quand elles sont appliquées aux sociétés et à la législation. Des quarantaines absurdes, des taxes, des réglemens qui provoquent la falsification des denrées de première nécessité, qui s'opposent même à la libre circulation de l'air ; des idées fausses sur la folie, l'empoisonnement, l'infanticide, sont, parmi beaucoup d'autres, les conséquences de l'ignorance grossière qui a prévalu et qui prévaut encore sur ce sujet.

» Outre ces intérêts directs, il en est d'autres plus éloignés, mais non moins intimement liés à la connaissance générale de la physiologie. Les besoins de l'homme, et les moyens qu'il possède pour les satisfaire, dépendent immédiatement de son organisation ; toutes les relations sociales dérivent de l'une ou de l'autre de ces sources, et sont des corollaires tirés des lois de l'action organique. Les pensées et les désirs ne sont que des modifications des parties par l'opération desquelles ils sont engendrés ; et les motifs moraux, comme les stimulus physiques, tirent leur puissance de la condition de la structure sur laquelle ils agissent. Ces considérations ont été jus-

qu'ici trop négligées. Les moralistes et les législateurs, ignorant leur propre organisation, ont toujours considéré l'esprit comme séparé des autres phénomènes de la vie : ils se sont bornés ainsi à l'observation de la moitié de leur sujet. »

L'auteur de cet ouvrage a cherché à s'éloigner le plus possible des opinions purement théoriques, à se garantir de la pente qui nous entraîne vers les hypothèses. Il a évité de s'arrêter sur les phénomènes les plus mystérieux de la nature, et d'ouvrir ainsi un vaste champ à l'imagination, qui se livre alors à l'examen de choses obscures et inutiles, *multamque operam in res obscuras*, (Cicero, *de officiis*). Une pareille disposition conduit à l'illusion, à un certain raffinement de pensées qui ne sert qu'à égarer la raison. Mais une difficulté non moins embarrassante naissait d'une disposition tout opposée : on remarque en effet dans les écrits des physiologistes les plus récens, une forte tendance à rejeter tout raisonnement général, et à réduire la science à une masse d'observations détachées, souvent confuses et contradictoires. Chaque faiseur d'expériences, et le nombre en est presqu'infini, dit quelque part sir Morgan lui-même, rassemble les résultats de celles qu'il a faites, en tire des conclusions, et réfute ou méprise celles de ses prédécesseurs, auxquelles, plus tard, nous sommes de nouveau rappelés par un de ses successeurs qui le méprise à son tour. Chacun, dans ce siècle expérimentateur, croit s'élancer sur les traces de Bâcon, de Locke et de Condillac; on oublie le conseil de Voltaire, de

douter long-temps, en fait d'expériences, de ce qu'on a vû et de ce qu'on a fait (*Des Singularités de* LA NATURE); on semble ne vouloir que des résultats, vrais ou faux, peu importe; on ne prétend point les lier entre eux; on néglige même les conséquences qui découlent immédiatement des faits; et dans les salons comme dans les académies, on entend souvent répéter cette prière du grand Newton: *ô physique, délivre-moi de la métaphysique!* Ce vœu est sans doute très-louable et très-raisonnable, mais point de paralogisme, MM. les réformateurs! Définissez la métaphysique, et ensuite faites reposer la physique sur des bases solides. Et vous vous accorderez, et l'on vous comprendra.

Pour en revenir à sir Morgan, il nous paraît avoir le plus généralement évité ces deux écueils « Il n'a voulu que donner une simple esquisse de la science, en faire connaître les traits essentiels. C'est la philosophie de la physiologie qu'il a essayé de développer à ses lecteurs; n'osant pas les introduire dans le temple de la nature, il sera satisfait s'il peut les conduire jusqu'au parvis, et les rendre capables d'interroger eux-mêmes la déesse, et de lire ses décrets. » Tâchons de faire voir aux nôtres s'il a atteint son but, et pour cela, entrons dans quelques détails.

Tout le livre est divisé en six chapitres, qui traitent successivement du caractère et des causes de la combinaison organique; de l'organisation; de la combinaison des organes et des fonctions; de l'action vitale; des phénomènes intellectuels; de la nature des maladies en général.

Le chapitre premier paraît en entier fondé sur cette idée : ce que nous appelons destruction dans la nature, n'est que la division des grandes masses en plus petites, et la séparation des substances qui abandonnent un composé pour en former d'autres, et reparaître sous de nouveaux aspects (1). C'est là que l'auteur démontre comment toutes les substances qui existent dans la nature possèdent certaines facultés par lesquelles elles exercent les unes sur les autres une action mutuelle, pour former ensemble un tout dans lequel rien n'est strictement ni absolument indépendant, et que modifient des forces matérielles, mécaniques, chimiques ou vitales. Aussi pense-t-il, avec justesse, qu'il n'est pas toujours facile de distinguer bien précisément les êtres organisés des corps inorganiques ; car les premiers résultent d'élémens inorganiques mis en jeu par les fonctions, et, pour peu que celles-ci soient mal caractérisées, on sent que la différence doit s'évanouir.

Par suite de l'existence des fonctions qu'ils ont à remplir, les corps organisés doivent avoir des formes déterminées et une durée circonscrite ; l'existence de chacune de leurs particules exige la coopération

---

(1) *Quella che noi chiamamo distruzione nella natura, non è che la reduzione delle mazze maggiore in altre minore, e la separazione di sostanze, che lasciano un composito per formarne degli altri nuovi e comparire sotto nuovi aspetti.* (I Campi Flegrei, dell' Abate Ferrara, sect. V.)

de la masse entière, mais les tendances physiques des élémens, quoique modifiées et même enchaînées dans les combinaisons organiques, conservent cependant virtuellement toute leur force et toute leur puissance : toutes les fois que, par une cause quelconque, les mouvemens des fonctions se ralentissent, les forces physiques, qui étaient dominées par eux, reprennent bientôt leur influence, et dissolvent la combinaison organique pour en produire une autre plus conforme aux qualités inhérentes des élémens. Ainsi, tous les composés vivans ont une tendance constante à la dissolution, qui, lorsque les fonctions sont suspendues, opère la destruction de l'individu, sous l'influence de la *fermentation*, phénomène dû à l'empire que reprennent les forces physiques sur les matières seulement qui ont été animées par l'énergie vitale.

Ces considérations conduisent naturellement l'auteur à jeter un coup d'œil sur la mort, et sur l'origine des fonctions vitales. Celle-ci lui paraît un mystère impénétrable. L'existence de la matière organisée, dit-il, dépend des fonctions, et les fonctions à leur tour ne peuvent être exercées que par les arrangemens organiques : c'est un cercle qui ne présente ni commencement, ni fin. Delà découlent quelques idées sur les générations spontanée et équivoque, sur l'origine des espèces existantes, sur la naissance de tous les individus tirée d'un œuf, sur les limites assignées dans la nature au nombre des espèces, etc.

Vient ensuite l'action vitale, qui paraît consister

en deux séries de mouvemens, dont l'une opère une attraction de matières étrangères dans la substance de l'individu, et l'autre effectue une répulsion des parties de cette substance qui ont fini leur révolution limitée dans l'économie. Cette action semble donc se borner à l'assimilation et à l'élimination, que quelques-uns de nos auteurs ont nommée *désassimilation*. M. Morgan examine le mécanisme de l'une et de l'autre, et les conditions sous lesquelles elles s'exercent; il se figure, d'après cet examen, que l'idée la plus simple et la plus générale qu'on puisse se faire de l'organisation, est celle d'un assemblage de tubes formant deux séries: les tubes de la première commencent par une surface assimilante et se terminent par une multitude innombrable d'orifices doués de la faculté de former la matière analogue aux divers organes qu'ils alimentent; et ceux de la deuxième, commencent de toutes les parties de l'être organisé, par des orifices capables de corroder et de dissoudre ces différentes substances, et ils aboutissent à un système quelconque, par lequel la matière ainsi corrodée est enfin éliminée.

Or, toutes les substances ne sont pas également propres à l'assimilation; il faut, non-seulement, qu'elles contiennent les élémens de la matière organique, mais encore qu'elles les tiennent en combinaison par des affinités moins énergiques que les pouvoirs digestifs de l'individu auquel ils doivent être assimilés. Les végétaux peuvent être alimentés par des substances inorganiques; mais les animaux

demandent une nourriture qui ait déjà été organisée, ce qui fait que les relations qui unissent la grande chaîne des être organisés sont plutôt calculées sur l'utilité générale que sur le bien-être particulier de chaque espèce, puisque l'existence de quelques individus est sacrifiée à celle de quelques autres. Cette vérité, déjà connue avant notre auteur, serait bien propre à jeter la consternation chez un peuple de brachmanes; mais nous, qui sommes accoutumés à profiter des ressources qu'il met à notre disposition, la cruauté de cet arrangement nous frappe beaucoup moins. Quant à moi, j'abandonne ce sujet aux méditations de mes lecteurs, en répétant, pour ma consolation et pour celle de plusieurs d'entre eux, peut-être: *Nihil potest malum videri, quod naturæ necessitas afferat.*

Un peu plus loin, l'auteur établit la balance de l'assimilation et de l'élimination aux différentes époques de la vie; il regarde celle-ci comme dépendant presque entièrement du mouvement que détermine sans cesse l'exercice de ces deux ordres de phénomènes, mouvement qui fait qu'au bout d'un certain temps l'identité matérielle doit être totalement détruite.

Nous retrouvons donc ici une confirmation du principe que nous avons mis en tête de l'analyse de ce chapitre; les êtres organisés ne sont que des foyers dans lesquels les élémens environnans sont attirés pour un temps, et forcés d'entrer dans des combinaisons particulières pour remplir un rôle

temporaire, et pour être ensuite rejetés au dehors. Les matériaux que la nature emploie s'agitent chez eux dans un flux continuel comme les eaux d'un fleuve; les espèces se reforment des débris des espèces; tout passe sans périr; il n'y a point de destruction par conséquent.

Le chapitre second a l'organisation pour objet: cette organisation, suite de la combinaison de parties fluides et de parties solides, dont la proportion relative varie dans les différentes structures, et dont l'influence sur l'économie est réciproque, a, dans sa nature intime, exercé la patience et fatigué l'esprit des hommes les plus ingénieux et les plus habiles. Sir Morgan la regarde comme un sujet hérissé de difficultés. Aussi ne cherche-t-il pas, comme les plus célèbres physiologistes des derniers siècles, imbus des principes mathématiques, à établir en anatomie un élément aussi simple que la ligne géométrique: il ne présente point de notions théoriques sur la nature de la fibre primordiale, cet être de raison, qui a donné lieu à tant de discussions inutiles. Bien loin de là, il avance que les tissus, quoique susceptibles d'être considérés abstractivement, paraissent ne pouvoir exister que dans une combinaison mutuelle. Tous ont donc une trame commune, qui sert de base à toutes les structures organiques; c'est le tissu cellulaire, sur lequel il donne quelques considérations intéressantes; nous avons pourtant vu avec peine parmi elles un reste d'ancienne doctrine; il est parfaitement prouvé aujour-

d'hui que le tissu cellulaire n'est point *le siège exclusif de la sécrétion* de la graisse ; cette matière, paraît exhalée, et non point sécrétée, dans de petites utricules distinctes, logées séparément les unes des autres dans les cellules du tissu dont il est question. Notre collaborateur, M. le professeur Béclard, a publié des recherches curieuses à ce sujet.

Des détails sur les tissus vasculaires, ou sur les artères, les veines, les vaisseaux absorbans et les vaisseaux capillaires, sur la loi hydrostatique qui gouverne les fluides dans ces vaisseaux, sur les combinaisons des tissus propres aux différens organes, sur les fluides nutritif et sécrété, formés tous deux par l'énergie des solides, sur le sang et sa coagulation dans les divers animaux, sur le chyle et la lymphe, sur les fluides sécrétés, sur les principes élémentaires, la fibrine, l'albumine, la gélatine, etc., terminent ce second chapitre.

Aristote l'avait déjà dit : il n'a jamais existé d'animal qui ait la forme d'un être et l'intelligence d'un autre ; mais l'instinct est toujours analogue à la structure : ainsi telle organisation exige tel arrangement. C'est cette maxime du philosophe de Stagire qui semble faire le point de départ du troisième chapitre, celui où il est question de la combinaison des organes et des fonctions ; peut-être eût-il mieux valu dire *de la dépendance réciproque* où ils sont les uns des autres. Au reste, cette matière a été si savamment traitée en France, elle est exposée avec tant d'éclat dans plusieurs ouvrages de M. Cuvier

en particulier, et développée avec tant de force dans les belles leçons de M. le professeur Duméril, que nous avons dû naturellement être un peu plus difficiles sur cette partie du livre de sir Morgan que sur les précédentes. Nous l'avons trouvée riche en faits, mais un peu dépourvue d'ordre. C'est un léger reproche que nous pouvons faire sans crainte à l'auteur; car il a, sous le rapport de la méthode, devancé de beaucoup ses compatriotes; encore quelques efforts, et il écrira comme les nôtres.

Après avoir ainsi consacré un certain nombre de pages à l'examen de la loi qui gouverne la forme et l'existence des différentes combinaisons vivantes, après avoir démontré la connexion qui existe entre la structure et les fonctions de toutes les espèces, et la constitution élémentaire de leur substance, l'auteur parle dans le chapitre quatrième des lois de l'action vitale, ou *de ces forces intérieures qui résident dans les corps organisés, et qui ne suivent point du tout les lois de la mécanique grossière que nous avons imaginée et à laquelle nous voudrions tout réduire.* (Buffon); de ces forces, disons-nous, qui, pendant un espace de temps limité, peuvent modifier, arrêter, suspendre, combattre et vaincre même ces lois si puissantes et si générales, à l'aide desquelles la matière se trouve régie; depuis les astres qui roulent dans leurs orbites, jusqu'aux grains de sable qui couvrent le rivage des mers.

Ces forces appartiennent aux divers tissus. Sir Morgan avoue judicieusement que leur essence, que

leur nature intime sont inconnues; on ne peut rien de plus raisonnable, et l'on sent que d'après cela, loin de se perdre dans de vagues raisonnemens sur la théorie de ces puissances mystérieuses, il doit seulement chercher à en apprécier les effets. Il fait donc de la vie une espèce d'être métaphysique et en quelque sorte un de ces agens impondérables qui jouent aujourd'hui un si grand rôle dans la philosophie des Allemands.

Mais il admet que les forces vivantes se montrent sous une grande variété de formes dans les tissus organisés, et pense que tous les phénomènes auxquels elles donnent lieu, peuvent, en dernière analyse, être réduits à deux simples faits : une *sensation* de la présence des corps étrangers, et une *réaction* par laquelle le tissu, et en plusieurs cas le corps étranger lui-même, souffrent une altération correspondante.

Il admet aussi que dans tous les tissus qui ne sont pas en rapport avec l'appareil nerveux, ces phénomènes ont lieu indépendamment de la conscience, et que comme ils se montrent chez des êtres tout-à-fait dépourvus de nerfs, ils ne peuvent être regardés comme liés à la perception. Qui ne reconnait là les principes de Bichat et de ses disciples ? Qui ne voit dans cette espèce de sensibilité, dont parle l'auteur, et que notre célèbre physiologiste appelait organique, une modification inconnue du tissu qui l'oblige à réagir ou à ne point réagir, suivant que la substance qui lui est appliquée est ou n'est

pas du nombre des stimulans qui lui sont appropriés? qui n'y trouve par suite aussi ce qu'on a nommé contractilité insensible?

Après avoir ainsi admis des propriétés qui président aux *fonctions nutritives*, *automatiques* ou *organiques*, et d'autres propriétés qui mettent les êtres vivans en relation avec les objets extérieurs, sir Morgan cherche à reconnaître les conditions qui président à l'exercice de l'action vitale; il les réduit à deux : la présence du fluide nutritif, la durée du stimulant. Mais, remarque-t-il, la période nécessaire pour produire l'excitation n'est pas la même à l'égard de tous les stimulans et de tous les tissus, et d'autre part, quand un stimulant a fait son impression, l'action qui en est la conséquence continue pendant un certain temps après que sa cause a cessé d'exister.

L'application des stimulans produit toujours une certaine dépense de la force vitale. De là l'épuisement de la sensibilité par leur multiplication, et son accumulation dans les organes, par l'effet du repos. Voilà encore un principe connu, à la vérité, mais que l'auteur nous a paru avoir fort bien développé, avant d'être amené à parler des stimulans excessifs et des stimulans insuffisans, et de l'influence que les diverses circonstances extérieures et les conditions de l'existence précédente peuvent avoir par leur action.

L'absence du stimulant accoutumé lui paraît être la source des appétits animaux. En effet, la faim est

produite par le défaut d'alimens ; et l'ennui, qui n'est qu'un besoin de dépenser cette vitalité, que si peu de gens savent employer, tient au défaut d'excitation mentale, preuve évidente de la vérité de notre proverbe français qui fait de l'ennui la maladie des gens d'esprit.

On conçoit que l'auteur doit ensuite s'occuper de l'habitude, et de son influence sur la fibre sensitive et sur les fonotions nutritives : d'où il est conduit à examiner ses effets sur la perception et le jugement. Puis il passe successivement en revue la théorie de l'alternation des stimulans, celle des oouleurs agréables, celle du spectre oculaire, qu'a décrit Darwin avec beaucoup de soin. Il a bientôt après occasion de présenter quelques détails sur la sympathie, l'instinct, le mesmérisme, qu'il regarde au reste comme le produit d'un *charlatanisme effronté*, la loi d'association, l'application des stimulans locaux et diffusibles, la cause des frissons après le repas, la résistance à la douleur, l'ivresse, les phénomènes de la contraction, la fatigue, le spasme, le sommeil, les songes, le somnambulisme, le délire, etc.

Ce chapitre nous a paru intéressant, plein de faits et de recherches curieuses, et élevé sur de très-bonnes bases. Il constituerait presque à lui tout seul la majeure partie d'un traité élémentaire de physiologie générale.

Mais sir Morgan nous semble, malgré sa grande érudition, avoir peu consulté ou même avoir oublié de consulter quelques auteurs modernes qui se sont spécialement occupés du problème de la vie.

Barthez, Legallois, M. Lamarck, Lorot en France; Lawrence en Angleterre; Reil et Girtanner dans le Nord, ont publié des opinions qui méritaient quelqu'attention et d'après lesquelles il aurait été facile de rectifier quelques idées; M. Morgan ou ne les cite pas assez souvent, ou n'en parle point du tout.

Dans le chapitre suivant, l'examen des phénomènes intellectuels occupe l'auteur. C'est un chapitre difficile à écrire; il l'est même beaucoup à analyser.

De quoi s'agit-il en effet ici? De disséquer, de mettre à découvert, pour ainsi dire, une faculté qui existe en nous, et qui travaille, fixe, retient, compare et reproduit de mille manières, les sensations dont nos organes ont été les instrumens. Il semble donc qu'on veuille ainsi faire voir l'existence morale basée sur l'existence physique, et sur-le-champ il s'élève des voix qui vous accusent de chercher à détruire une idée qui contribue au bonheur de la société, puisque cette existence morale, dont on s'occupe, est le résultat de phénomènes si extraordinaires, qu'on l'a toujours considérée comme une émanation de la Divinité, comme un principe hyperorganique.

Sir Morgan, ne voulant point s'occuper de *l'âme théologique*, de ce pricnipe ainsi considéré, n'a point dû être arrêté par la crainte de soulever contre lui certains esprits superstitieux; peut-être, et ce serait une preuve de la beauté de son caractère, a-t-il pensé que ce qui gâte une liqueur, c'est l'impureté du vase qui la reçoit.

Nisi sincerum vas, quodcumque infundis acescit.

HORAT.

Peut-être aussi a-t-il été rassuré en voyant que les hommes les plus respectables ont, dans tous les temps, abordé des questions analogues. Aristote, Cicéron, Montaigne, Condillac, Bacon, Bonnet, Lavater, si distingué par sa bonté et par sa piété; Cabanis, véritable homme de bien, et dont les vertus ont honoré le siècle où il a vécu. Fort d'aussi nobles appuis, sir Morgan reconnaît à chaque pas ce qu'il leur doit. Il ne cesse, pour ainsi dire, de parler de l'un que pour passer à l'autre. Pourquoi paraît-il ne point avoir arrêté son attention sur le complément véritable de tous les bons livres qui ont été publiés sur ces matières? Pourquoi du moins ne cite-t-il point ce traité d'idéologie, que notre époque a enfanté, et qui assure à M. Destutt de Tracy le rang le plus élevé parmi les profonds penseurs et les écrivains amis de l'humanité? Nous ne croyions point qu'un physiologiste pût présenter le tableau des facultés de l'intelligence, sans avoir médité cet ouvrage capital, sans avoir étudié les leçons de philosophie de notre célèbre professeur Laromiguière. Nous demandons pardon à sir Morgan de cette remarque, mais si par hasard ces pages éphémères lui tombent entre les mains, nous sommes plus qu'assurés qu'il nous saura quelque gré de notre franchise.

Quoi qu'il en soit, l'auteur en examinant notre existence morale sous toutes les formes, en l'analysant, en traitant presque de l'intelligence comme de

l'action d'un organe, en faisant de la physiologie le point d'appui, la source des solutions de la morale; en démontrant que c'est dans notre organisation que la nature a tracé en caractères ineffaçables notre faculté de sentir et notre manière de penser, ne nous paraît point avoir eu l'absurde prétention de connaître la structure de l'ame, qui demeurera toujours cachée aux faibles moyens d'investigation que nous avons reçus avec la vie. Cette manière de voir nous semble indiquée par ces vers du poëme de l'hygiène, mis en tête de son chapitre :

Hos tenues nexus, obscuraque vincula quædam,
Detegere, et rerum mysteria pandere, frustrà
Tentavit mortale genus. Nostræ abdita menti
Hæc animæ compago latet semperque latebit.

GEOFFROY.

Il se contente donc de nous dire que la sensibilité de relation dépend des mêmes causes que la vie organique; qu'il n'y a réellement point de centre commun; que chaque tissu a un mode de sensibilité qui lui est propre; que les sensations sont les mêmes dans tous les individus, mais que la réaction varie. Ici l'auteur aurait peut-être dû distinguer l'impression de la sensation. Sentir est en effet avoir la conscience d'une impression reçue par un organe; un organe ne peut sentir qu'autant qu'il est sensible; or la dose de sensibilité départie à tous les individus, est loin d'être la même; donc toutes les sensations ne sont point semblables chez tous les hommes, tandis que les impressions peuvent être identiques chez tous les êtres. Une cloche dont les molécules

sont mises en vibration éprouve l'impression du choc de son battant; elle n'en a point la conscience : un même degré de lumière cause de la douleur à un homme et éclaire à peine un autre.

Après ces préliminaires, le pouvoir de retenir les idées, la mémoire, l'imagination, le jugement, l'abstraction, l'invention, les divers modes d'association des idées, les actes instinctifs et les actes volontaires ou raisonnables, qui, suivant sir Morgan, procèdent du même mécanisme, la faculté de distinguer qui naît de deux manières de considérer le même fait, la peine et le plaisir qui sont les deux grands mobiles de nos actions, les passions, leur connexion avec la vie organique, la sympathie entre les êtres sensibles, l'influence de l'éducation, la cause du caractère national, le mécanisme de la mémoire, de la raison, du langage, la théorie du système spirituel, sont successivement passés en revue, dans l'ouvrage, avec plus ou moins de soin et de succès. Quant à nous, nous nous contenterons de ce léger aperçu, bien convaincus qu'il suffit pour mettre au courant des lecteurs familiarisés comme les nôtres avec ces matières. Il doit leur faire distinguer dans l'auteur d'excellentes intentions, mais ils regretteront sans doute avec nous qu'il n'ait pas mis plus de clarté dans l'exposition de sa doctrine; que sa marche soit un peu embrouillée, et qu'il n'en ait pas suivi une que M. de Tracy a ouverte, et qui consiste à considérer la sensibilité comme le premier acte de notre intelligence, et comme combinée avec tous les autres.

Nous ne saurions en effet concevoir moralement la perception sans sensibilité, ce qui fait que toute impression perçue est une idée, et ce qui réduit à quatre points principaux la série de nos phénomènes intellectuels, la sensation, la mémoire, le jugement ou la volonté. Il est très-physiologique de ne voir dans ces quatre facultés que celles de sentir des impressions, des souvenirs, des rapports et des désirs.

Nous sommes forcés de nous arrêter, mais nous ne saurions finir sans rapporter ici quelques phrases que sir Morgan a placées à la fin de son livre. « Il reste sans doute encore beaucoup à dire sur les diverses matières qui ont été examinées dans ces pages..... Le lecteur instruit s'apercevra aisément qu'un traité scientifique n'était pas l'objet qu'on se proposait en écrivant cet ouvrage. Plusieurs détails, même des sujets entiers ont été omis..... Mais si les vues qu'on y a présentées pouvaient engager les philosophes à faire une étude approfondie des faits physiques ; si elles pouvaient disposer les hommes à suivre une morale plus certaine, plus douce, plus tolérante ; ouvrir les yeux des législateurs sur les conséquences d'un seul des préjugés existans, ramener un seul être humain vers la nature, elles n'auraient point été tout à fait inutiles. »

Disons maintenant quelques mots de la traduction. Si l'on en croit les bruits sourds qui circulent dans les salons de Paris et de Londres, elle est l'ouvrage d'une de nos compatriotes, d'un esprit orné,

d'une instruction solide, et d'une grande amabilité. C'est un fait à remarquer dans la destinée de sir Morgan, que ses rapports avec des femmes d'un caractère supérieur : il est l'époux de cette miss Owinson, que des romans et des ouvrages patriotiques ont fait connaître à toute l'Europe, et la jeune dame qui publie aujourd'hui, dans notre langue, les idées du membre du collège des médecins de Londres, va faire goûter son livre de tous nos gens instruits. Elle s'exprime avec assez de pureté pour ne point paraître avoir fait une traduction et cela était difficile dans un sujet aussi abstrait. Elle aura sans doute les honneurs de la réimpression, et c'est ce qui nous donne la hardiesse de lui faire remarquer quelques expressions techniques rendues d'une manière vicieuse. Ainsi dans tout l'ouvrage, *cervelle* est mis pour cerveau, *albumen* pour albumine, *sensibilité relative* pour sensibilité de relation, *Galen* pour Galien, etc. Mais ce ne sont que de bien faibles taches, lorsqu'il s'agit d'un véritable service rendu à la science.

HIPPOL. CLOQUET.

TRAITÉ

DES MALADIES DES ARTÈRES ET DES VEINES;

Par JOS. HODGSON, *membre du Collège-Royal des Chirurgiens, et de la Société Medico-Chirurgicale de Londres; correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation de la même ville, etc.* —

Traduit de l'anglais, et augmenté d'un grand nombre de notes, par GILBERT BRESCHET, *docteur en médecine, prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris, premier aide de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu de la même ville; professeur particulier d'anatomie et de chirurgie; membre du Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils; chirurgien-adjoint du premier Dispensaire de la Société Philanthropique, secrétaire de la Société Médicale d'Emulation, etc. — Deux vol. in-8.° A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; et chez Béchet jeune, libraire, rue de l'Observance, N.° 5. 1819.*

Les Académies, les Sociétés savantes, en fondant des prix pour les meilleures productions dans les sciences et les arts, excitent parmi les concurrens une noble émulation, qui soutient leur zèle et leur fait surmonter tous les obstacles; aussi ces institutions fondées et soutenues pour la plupart par des hommes dont les Nations peuvent s'énorgueillir à juste titre, doivent-elles être considérées comme un des moyens les plus puissans d'augmenter l'étendue des connaissances humaines. Les sciences médicales, en particulier, leur doivent, ainsi que nous pourrions le prouver par une foule d'exemples, une grande partie de la splendeur dont elles brillent aujourd'hui, et qu'on ne saurait plus leur contester. Les maladies si nombreuses et si intéressantes des artères avaient depuis

quelque temps excité l'attention du docteur Hodgson, lorsqu'en 1811 le Collège Royal des Chirurgiens de Londres proposa l'histoire de ces mêmes maladies pour sujet du prix JACKSONIEN. Ce médecin soumit à l'examen du Comité les observations qu'il avait déjà recueillies; le prix fut décerné à son Essai. Dans le courant de la même année, il présenta au même Collège une série d'observations propres à éclaircir plusieurs points qu'il avait traités d'une manière incomplète dans sa Dissertation, et l'ouvrage dont nous annonçons la traduction n'est que la réunion de ces deux Mémoires. L'auteur a eu principalement en vue d'examiner les divers états morbides que présentent les membranes des artères, de faire l'histoire de l'anévrysme, de chercher les procédés par lesquels s'opère quelquefois spontanément la guérison de cette maladie, de comparer ces procédés avec les effets du traitement médical et chirurgical, et de déduire enfin du résultat de ces recherches, les principes qui doivent guider ce même traitement. Il a également cherché à réunir et à disposer méthodiquement les observations relatives aux changemens qu'on a fait subir depuis peu aux divers procédés opératoires de l'anévrysme, de manière à considérer ces sujets importans sous le rapport historique et sous le point de vue pratique.

M. Hodgson a représenté les maladies des artères par une suite de dessins qui ont été gravés avec beaucoup de soin pour conserver l'image des objets et faciliter l'intelligence du texte. Il les a publiés sé-

parément et les a accompagnés d'explications, afin que ces deux parties de l'ouvrage fussent autant que possible indépendantes l'une de l'autre.

L'auteur divise son Traité en quatre parties; la première traite des maladies des artères en général et renferme cinq sections, dans lesquelles il fait connaître successivement, 1.o l'inflammation des membranes artérielles, leur inflammation adhésive, l'aspect rouge de leur tunique interne, leur inflammation chronique; 2.o l'ulcération de ces membranes; 3.o leur mortification; 4.o les diverses altérations morbides qu'elles peuvent offrir; comme l'épaississement cartilagineux de la membrane interne, son épaississement stéatomateux, les dépôts de matières athéromateuses entre les membranes internes et moyennes, les excroissances fongueuses des valvules de l'aorte, les dépôts de matières calcaires dans les membranes artérielles, dans les artères du cerveau, aux valvules de l'aorte, dans les artères coronaires du cœur, dans les artères des membres, dans l'artère pulmonaire; 5.o la dilatation contre nature des artères.

M. Hodgson a divisé sa seconde partie en quatre sections. Dans la première, il parle de la formation de l'anévrysme, et rapporte plusieurs observations à à ce sujet. Il considère successivement la formation de l'anévrysme par suite de la destruction des membranes artérielles, et par suite de la dilatation partielle de ces mêmes membranes, et d'après des faits bien exposés, il conclud que l'anévrysme provient

tantôt de la destruction et du déchirement des membranes de l'artère, et tantôt de leur dilatation. Il suit les anévrysmes dans leurs progrès, et considère ensuite leurs effets sur les parties voisines, le dépôt de coagulum qu'ils renferment, leurs modes de ruptures, leur fréquence comparative dans les différentes artères, chez les deux sexes, etc. Il donne une table qui indique la fréquence comparative des anévrysmes chez les deux sexes dans les différens cas de cette maladie, qu'il a eu occasion d'observer pendant la vie des malades, ou aussitôt après leur mort; elle montre également la fréquence comparative de ces maladies dans les différentes artères du corps, abstraction faite des anévrysmes provenant des artères lésées, et des anévrysmes par anastomose; nous pensons que nos lecteurs la verront avec intérêt.

	Totaux.	Homm.	Femmes.
Anévrysmes de l'aorte ascendante, de l'artère innominée (tronc brachio-céphalique) et de la courbure de l'aorte.	21	16	5
— De l'aorte descendante.	8	7	1
— De l'artère carotide.	2	2	
— Des artères sous-clavières et axillaires.	5	5	
— De l'artère inguinale (illiaque externe).	12	12	
— Des artères fémorale et poplitée.	15	14	1
	63	56	7

La section II est consacrée à l'examen des symptômes et du diagnostic de l'anévrysme, des progrès et des symptômes des anévrysmes du thorax, de l'abdomen, du diagnostic de ceux des membres.

Dans la section III, l'auteur parle de la guérison spontanée et du traitement médical de l'anévrysme; des procédés différens par lesquels s'effectue sa guérison spontanée. Ces procédés sont les suivans, d'après les observations particulières à M. Hodgson, et des exemples qu'il a rapportés d'après les auteurs. 1.º L'enlèvement de toute la tumeur par le sphacèle, à la suite de l'inflammation très-intense excitée par la distension des parties environnantes; 2.º la position de la tumeur qui, par sa pression, peut oblitérer la portion supérieure ou inférieure de l'artère en communication avec le sac; 3.º l'amas graduel de la fibrine du sang dans le sac anévrysmal et dans l'artère qui s'y rend. L'auteur considère les circonstances propres à produire ces effets et les moyens par lesquels l'art peut les seconder. Il cite plusieurs observations qui constatent les effets avantageux du système débilitant pour les anévrysmes de l'aorte. « Je ne puis m'empêcher, dit-il, d'exprimer que j'ai la conviction intime que si cette pratique (la méthode de Valsalva) était rigoureusement adoptée, les anévrysmes internes ne seraient plus regardés comme devant être constamment funestes, opinion qui a paralysé jusqu'à présent les moyens que l'art aurait pu offrir dans leur traitement. Les avantages de cette pratique fondée sur la

raison, ont été victorieusement démontrés par l'expérience, sans que pour cela son mérite soit généralement apprécié. » Nous partageons tout-à-fait l'opinion du chirurgien anglais, et deux observations que nous avons recueillies, nous paraissent entièrement concluantes à cet égard, sur-tout si on les réunit aux faits nombreux publiés par Albertini, Morgagni, Lancisi, Guattani, Sabatier, MM. Pelletan et Corvisart, etc. M. Hodgson rapporte ensuite des observations sur l'emploi des différens moyens qui peuvent produire la guérison des anévrysmes, tels que la diète, les saignées, les purgatifs, la digitale pourprée, les boissons acidulées, l'application de la glace, et pense qu'on peut tirer, des observations qu'il a rapportées, les conséquences suivantes : 1.° que le dépôt du coagulum dans la cavité du sac anévrysmal et dans la cavité qui y conduit, est le mode par lequel la guérison spontanée de l'anévrysme s'effectue le plus souvent ; 2.° le coagulum est absorbé consécutivement ; le sac et l'artère se contractent jusqu'à ce que le premier devienne une petite tumeur charnue, et la seconde un cylindre imperméable ; 3.° dans quelques cas, la guérison a lieu par l'oblitération de la cavité du sac, sans qu'il survienne pour cela aucune obstruction dans le calibre de l'artère qui a donné naissance à la maladie ; c'est ainsi qu'a lieu la guérison dans les anévrysmes de l'aorte ; 4.° la formation du coagulum ayant lieu en général dans les anévrysmes, c'est un point essentiel d'empêcher l'accroissement du sac, qui

peut finir par être oblitéré lorsque ce même coagulum est très-abondant; 5.o enfin c'est à la force de la circulation qu'est dû l'accroissement du sac et sa rupture ultérieure, aussi l'indication principale à remplir pour favoriser la guérison spontanée des anévrysmes, est de diminuer la force de la circulation.

La section IV est consacrée au traitement chirurgical de l'anévrysme, et à la circulation collatérale. Les moyens dont on fait usage pour obtenir l'oblitération de l'artère anévrysmatique, et, par conséquent, la guérison de la maladie, sont la compression et la ligature. La dernière de ces deux méthodes constitue l'opération de l'anévrysme.

« Les non-succès qui suivaient si souvent l'ancienne opération pour l'anévrysme, dit l'auteur anglais, et le danger dont cette opération était toujours accompagnée, faisaient attacher la plus grande importance à la découverte d'un mode de traitement pour cette maladie, et plus certain et moins dangereux. Jusqu'au moment où les avantages de l'opération moderne de l'anévrysme furent confirmés par l'expérience, la compression fut recommandée avec force par les écrivains systématiques. Les améliorations introduites actuellement dans cette branche de la chirurgie, rendent le traitement des anévrysmes, par la ligature de la partie supérieure de l'artère, infiniment préférable à la pratique longue et incertaine de la compression, et l'examen des principes de cette opération et des succès qui ont suivi son

emploi, montrera qu'on ne peut pas faire de fond sur cette dernière méthode, pour obtenir la guérison radicale de la maladie. » On a conseillé deux modes de compression pour le traitement de l'anévrysme : 1.° la compression de tout le membre dans lequel la maladie a son siége ; et 2.° la compression de la portion supérieure de l'artère à une certaine distance de la maladie. L'auteur examine chacun de ces modes, après quoi il décrit l'opération ancienne de l'anévrysme, et fait ressortir avec sagacité ses difficultés et ses dangers. L'opération moderne et ses avantages sont exposés avec impartialité ; cependant en exposant l'histoire de cette opération, M. Hodgson ne nous paraît pas avoir rendu aux chirurgiens français toute la justice qu'ils méritent, ou du moins il a considérablement diminué l'honneur qui leur est dû pour le perfectionnement de cette partie de la chirurgie ; il décrit la ligature et son action sur l'artère ; il parle de l'hémorrhagie secondaire, des périodes de sa manifestation, et de ses causes. Parmi ces dernières, il range spécialement, 1.° l'état maladif des membranes artérielles ; 2.° l'application d'une ligature non convenable ; 3.° l'enlèvement prématuré de la ligature ; 4.° la suppuration ou ulcération du vaisseau et des parties environnantes. Il passe à l'examen de la méthode, qui consiste à placer deux ligatures, et à diviser l'artère dans l'espace intermédiaire ; après plusieurs réflexions plus ou moins importantes, il croit devoir tirer les conclusions suivantes sur le mode le plus convenable d'ap-

pliquer une ligature à une artère. 1.o La ligature doit être mince et embrasser exactement le tour du vaisseau, parce qu'elle est destinée à effectuer la division la plus nette possible de ses membranes interne et moyenne, sans occasionner de suppuration ou d'ulcération étendue.

2.o La ligature doit être très-serrée, pour assurer la division complète des membranes interne et moyenne, et pour prévenir sa chute ultérieure, la division complète d'une artère saine étant une chose presqu'impossible, même avec la ligature la plus mince.

3.o On ne doit détacher le vaisseau des parties environnantes, que dans l'étendue nécessaire pour faire passer la ligature.

4.o La réunion immédiate de la plaie doit être favorisée par tous les moyens que l'art peut fournir.

5.o Enfin, l'expérience ayant prouvé que l'hémorrhagie secondaire dépendait plus souvent du mode peu convenable employé pour la ligature de l'artère ou pour le traitement de la plaie, que de la condition de la non-division de l'artère, il en résulte que la pratique d'appliquer deux ligatures et de diviser le vaisseau dans leur intervalle, n'est pas un objet essentiel; néanmoins dans les cas où une circulation impétueuse a lieu aux deux extrémités du vaisseau, il est convenable d'appliquer deux ligatures. Ces conclusions nous paraissent assez d'accord avec les résultats des nombreuses expériences qui ont été tentées sur la ligature des artères, par plusieurs chirur-

giens du plus rare mérite, tels que M. Jones, B. Travers, A. Béclard.

L'auteur rapporte plusieurs expériences faites sur les animaux, dans le but d'éclairer le nouveau mode d'appliquer la ligature, par le docteur Jones; il décrit la circulation collatérale, les changemens qui surviennent dans les branches collatérales quand on a fait la ligature d'une grosse artère; il fait plusieurs remarques importantes sur le mode de circulation dans le cerveau, quand l'artère carotide est oblitérée, et sur la disposition anatomique des artères en général, relativement à cette même circulation collatérale. Il s'occupe ensuite de l'augmentation de température qu'éprouve le membre dont on a lié l'artère principale. Ce phénomène, qui ne se manifeste que le second ou le troisième jour après l'opération, et disparaît ensuite d'une manière lente et insensible, avait déja été observé par plusieurs célèbres opérateurs, comme Everard Home, Forster, Hunter, Scarpa. « L'accroissement de température d'un membre après la ligature de la principale artère, dit l'auteur, paraît provenir de l'afflux extraordinaire du sang dans les rameaux les plus déliés. On peut dire que la partie dans laquelle se trouvent les vaisseaux d'anastomose, est alors dans un véritable état d'inflammation, qui est toujours suivi d'un accroissement extraordinaire de chaleur. La condition d'un membre dont l'artère principale a été liée, vient pleinement éclaircir cette théorie de l'inflammation, fondée sur la supposition d'une *erreur de lieu* dans les

plus gros globules du sang. » Nous ne saurions admettre, avec l'auteur anglais, cette idée entièrement mécanique de l'inflammation, qui appartient à Boërhaave, et que les physiologistes modernes ont combattue avec tant d'avantage.

Après avoir exposé avec soin les circonstances propres à empêcher l'établissement de la circulation collatérale, l'auteur, soutenu par la connaissance des nombreuses ressources qui existent dans chaque partie de l'économie animale pour l'établissement de la circulation collatérale, se croit autorisé à tirer quelques conclusions ou corollaires importans pour la pratique.

1.° Quand les circonstances dont j'ai parlé, dit-il, et qui tendent à empêcher l'établissement de la circulation collatérale n'existent pas, nous ne devons redouter la mort d'aucune partie par suite du manque du sang, après la ligature de sa principale artère.

2.° La circulation se continuera aussitôt dans un membre sain, quand son artère principale est liée subitement à la suite d'une plaie, que quand un anévrysme y existe depuis un temps considérable.

3.°. Enfin, la pratique de laisser un anévrysme s'accroître, dans la vue de permettre aux branches collatérales de se dilater, est non-seulement inutile, mais nuisible, en ce que l'accroissement de la tumeur peut être accompagné de la destruction des parties environnantes, ce qui rendra la guérison de la maladie plus longue et plus incertaine.

Il examine ensuite les effets produits sur un anévrysme par la ligature d'un point de l'artère situé immédiatement au-dessus de celui qui a donné naissance à la maladie ; il montre que dans les cas où l'artère est liée à une certaine distance du sac, l'entrée du sang dans ce dernier n'est pas entièrement prévenue, comme cela arrive quand la ligature est faite immédiatement au-dessus, à cause des branches d'anastomoses qui s'ouvrent dans le tronc artériel au-dessous de la ligature, et qui continuent à faire passer dans le sac un filet de sang. Il décrit également le mode d'oblitération du sac de l'artère, fait connaître les phénomènes intéressans de la double circulation collatérale qui existe quelquefois dans le membre, après la guérison d'un anévrysme par l'opération des modernes. Il traite ensuite des anévrysmes secondaires, qui consistent dans l'accroissement de la tumeur après l'opération. Ces anévrismes sont fort rares ; ils ont été observés par Pott, Guérin, Astley Cooper, et par l'auteur. Les règles que M. Hodgson donne pour leur traitement nous ont paru fort sages. Il signale le danger d'ouvrir le sac anévrysmal après l'opération, considère les effets de la ligature de l'artère au-dessous de l'anévrisme, rapporte les cas dans lesquels on a essayé cette opération généralement blâmée. Il pense que la ligature de l'artère immédiatement au-dessous de l'anévrysme, lorsqu'aucune branche ne naît du sac ou de la portion de l'artère comprise entre la ligature et la tumeur, n'a point été jusqu'ici déterminée par l'expérience. La termi-

naison funeste des deux sujets sur lesquels cette méthode a été suivie, ne détruit aucunement, selon lui, la probabilité d'un résultat plus heureux dans des circonstances contraires. »

Après ces considérations, l'auteur offre ensuite quelques remarques sur les circonstances qui peuvent paraître contr'indiquer l'opération de l'anévrysme, ou diminuer ses chances de succès, comme le grand âge du malade, le volume de la tumeur, un commencement de gangrène, la coexistence d'anévrysme au thorax, à l'abdomen et aux membres; il établit une comparaison des effets produits sur un anévrysme par l'opération moderne, ou par les procédés de la guérison spontanée; il appelle l'attention du lecteur sur l'identité des procédés de guérison de l'anévrysme, soit par les seuls efforts de la nature, soit par l'opération moderne. « Si le malade est faible, dit-il, et que la circulation paraisse languissante, la cavité du sac se remplit graduellement de coagulum, provenant du sang qui la traverse : la cure a lieu d'une manière radicale par l'absorption de ce coagulum, et par la contraction subséquente du sac. Si l'on diminue de beaucoup la force de la circulation, au moyen des saignées et de la diète, on favorise ces procédés de la guérison spontanée. Si l'artère est liée au-dessus d'un anévrysme, l'entrée du sang dans la tumeur n'est pas entièrement empêchée; mais le filet de ce fluide qui la traverse et qui vient des branches collatérales, n'est suffisant ni par sa quantité, ni par sa force, pour entretenir

la maladie. Dans ces circonstances, la formation du coagulum est favorisée par l'état languissant de la circulation dans la tumeur; la cavité du sac se remplit successivement, et le même procédé d'absorption et de contraction n'a lieu que quand la maladie s'est guérie spontanément. La guérison de l'anévrysme en général, soit qu'elle survienne spontanément, ou qu'elle soit produite par les secours de l'art, doit donc se rapporter à un seul principe, à la diminution de la force de la circulation à travers le sac. »

(La suite au prochain Numéro.)

RECHERCHES-PRATIQUES

SUR LES DÉSORDRES DE LA RESPIRATION,

Distinguant spécialement *les* espèces *d'asthme convulsif, leurs causes et indications curatives; par* ROBERT BRÉE, *docteur en médecine, etc.; traduit de l'anglais sur la cinquième édition, avec addition de notes et d'observations, par* TH. DUCAMP, *docteur en médecine, etc.* (1).

LA vérité appartient à tout le monde, heureux celui qui ne s'égare pas dans sa recherche! La direction philosophique que M. Pinel a imprimée aux études médicales en France, et qui fut aussi le résultat des progrès de la raison dans le siècle der-

---

(1) A Paris, chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, N.° 16, et rue de Sorbonne, N.° 3; et chez l'Auteur, rue Saint-Martin, N.° 79. — 1819.

nier, nous a mis à même de procéder dans nos investigations avec bien plus de sévérité et d'exactitude que les médecins des nations voisines. Qu'on ouvre les ouvrages qui ont mérité depuis la Nosographie, l'assentiment général, quelle saine critique! quelle sagesse! *Les Recherches sur la Phthisie pulmonaire, de Bayle*, ne sont-elles pas un modèle de bon esprit, de prudence, de réserve? la Séméiotique de M. Landré-Beauvais ne se distingue-t-elle pas par les mêmes qualités? et pourquoi ne citerions-nous pas la Toxicologie de M. le professeur Orfila, les Élémens de Pathologie générale de M. Chomel? Le Traité de M. Corvisart, sur les maladies du cœur, et ce recueil d'observations sur les Phlegmasies chroniques, dont l'auteur a depuis..... (mais alors plus occupé de l'observation que du raisonnement, il n'avait pas encore fait fléchir la nature); et tant d'autres écrits qui honorent notre nation, ne prouvent-ils à quel degré de perfection l'observation s'est élevée parmi nous? Peut-on ne pas s'étonner après cela qu'on aille chercher chez les étrangers, assurément bien éloignés de cette supériorité, des moyens d'instruction! Sont-ce des observations tronquées, des raisonnemens obscurs, de vains systèmes enfin, dont on devrait surcharger notre littérature médicale? Cependant plusieurs médecins estimables ont cru devoir faire passer dans notre langue les ouvrages les plus remarquables qui aient paru en Angleterre; ce travail a du moins eu l'utilité de faire connaître à quel point en était la

médecine anglaise, et, (malgré les prétentions exagérées d'outre-mer, et de quelques anglomanes en France) de nous procurer cette satisfaction intérieure qui naît du sentiment de notre supériorité. Sous ce rapport, nous devons des remercîmens à M. Ducamp de nous avoir donné la traduction de l'ouvrage du docteur Brée; mais nous avons une assez bonne opinion du traducteur, pour croire que s'il eût voulu se donner la peine d'observer pendant la vie et *après la mort* un grand nombre d'asthmatiques, il eût infiniment mieux fait que l'auteur qu'il a pris la peine de traduire. S'il eût fait ces recherches, fort faciles parmi nous, il n'eût certainement pas entrepris ce genre de travail. Cependant l'ouvrage du docteur Brée, quoique inférieur à ce qu'on fait aujourd'hui en France, n'est pas indigne d'attention. Une pensée, pensée que nous regardons comme la principale de son livre, lui fait infiniment d'honneur; elle consiste à considérer la difficulté de respirer comme un symptôme, comme un effet, et non comme une cause; à rejeter toute idée *de nerfs et de spasmes*, et à rechercher la *cause matérielle* de l'asthme : voilà la partie brillante de l'ouvrage.

Malheureusement l'auteur n'est pas arrivé à cette idée par les *ouvertures de corps*, mais par des observations compilées et par des raisonnemens adaptés à ces observations; ce n'est pas ainsi que se font les bons livres, les livres destinés à devenir classiques.

Le docteur Robert Brée divise l'asthme en con-

tinu et en périodique ou convulsif; il distingue quatre espèces :

1.ere Espèce, par *l'irritation du sérum épanché* dans les poumons.

2.e Espèce, par *l'irritation de l'acrimonie de l'air* dans les poumons; ces deux premières espèces répondent à l'asthme humide et à l'asthme sec des auteurs.

3.e Espèce, par l'irritation de l'estomac ou de quelqu'autre viscère de l'abdomen.

4.e Espèce, dépendant de l'habitude, et produite par la *sensation*, lorsque l'irritation qui existait dans les viscères thoraciques ou abdominaux a cessé. C'est malheureusement sur ces indications qu'est fondée la thérapeutique de l'asthme. Entrons dans quelques détails :

Les trois premières sections où l'auteur examine les divers désordres de la respiration, bien que n'étant que le résultat d'une compilation, sont néanmoins remplies d'intérêt et seules justifient le traducteur de son entreprise. Nous allons les faire connaître avec quelque étendue, car il est plus satisfaisant d'avoir à louer qu'à blâmer. « Le mot *asthme* » a long-temps désigné tous les cas de respiration » difficile : les nosologistes modernes ont restreint » ce terme à une forme particulière de cette affec» tion générale. » M. Brée définit ainsi cette maladie : « L'asthme est une contraction excessive des » muscles de la respiration, sans fièvre aiguë, dé» terminée par une *irritation* qui a son siège dans » quelques-uns des viscères aux fonctions desquels

» ces muscles participent. » Ce qui, ce nous semble, veut dire que la difficulté de respirer peut dépendre d'une maladie des poumons, du cœur, du diaphragme et des viscères abdominaux, lorsqu'elle peut avoir quelque influence sur la respiration. — Cette assertion est parfaitement d'accord avec notre propre expérience ; nous avons en effet observé tous les symptômes de l'asthme, chez des personnes qui avaient été fréquemment attaquées de catarrhes. On sait que l'effet des inflammations réitérées des membranes muqueuses, est de les épaissir, de rétrécir ainsi les conduits qu'elles tapissent, et par conséquent de gêner le passage des corps ou des fluides qui doivent traverser ces conduits ; cette cause gênant le passage de l'air, doit produire la dyspnée et l'asthme.

Nous avons vu l'asthme dépendre fréquemment d'une pleurésie chronique ;

D'une péripneumonie chronique ;

De la phthisie ;

De tumeurs développées dans le poumon ou les environs ;

D'hydrothorax essentielles ou consécutives ;

D'ossification des bronches ;

De toutes les lésions du cœur, ce sont les cas les plus fréquens ;

De la péricardite ;

De l'hydropéricarde ;

De l'anévrysme de l'aorte ;

Du rachitisme, des vices de conformation du thorax, quelle qu'en soit la cause.

Des diverses affections du diaphragme : chez un asthmatique nous avons trouvé une grande partie du diaphragme ossifié, etc. Dans tous ces cas la périodicité des symptômes, qui, pour le dire en passant, n'est pas regardée par tous les auteurs comme caractéristique de l'asthme, la périodicité était parfaitement marquée : expliquez si vous pouvez. — C'est d'après ces observations, dont nous avons publié un certain nombre, que nous avions conclu que l'asthme dépendait d'une lésion organique. Il nous est agréable de voir que l'auteur anglais avait eu déjà la même pensée, quoiqu'il l'ait exprimée d'une manière infiniment moins claire et moins précise ; « Les causes des convulsions de l'asthme, dit-il, existant dans le thorax et l'abdomen, ont *été très-négligées*, *malgré qu'il* ne puisse survenir aucune irritation extraordinaire dans ces cavités, sans que les muscles de la respiration en soient notablement influencés. Il est d'ailleurs incontestable que cette irritation, produit dans beaucoup de cas des effets communs à toutes les espèces d'asthme. Si une vomique ou quelqu'autre obstacle également oppressif existe dans les poumons, la cause de la difficulté de respirer n'est pas douteuse ; mais dans ce cas même, les médecins ont parlé vaguement d'un obstacle mécanique, au lieu d'éclairer le fait en remontant à des principes inhérens à l'économie, et parfaitement conformes à ses lois. » Par *irritation*, M. Brée comprend *tout le mal que la nature cherche à expulser par les contractions des muscles de*

la respiration. L'auteur passe en revue les maladies des poumons qui peuvent donner lieu à ces contractions, et ensuite celles des viscères abdominaux qui les produisent par sympathie. Cette partie de son ouvrage est, à quelques taches près, d'accord avec la plus saine physiologie. Ces maladies sont *l'hydrothorax* : Haller, Boërhaave, Carolo, Piso, Goodwin, Bonnet, Cruikshank, Morgagni, Lieutaud, Avenbrugger en rapportent des exemples; *l'hydropéricarde*, *l'empième*, les *abcès*, des *tubercules*, une *tumeur stéatomateuse* : « Il n'y a pas » dans le cas de vomique de distinction bien mar- » quée entre les efforts que la nature emploie pour » en débarrasser le poumon, et ceux d'un paroxysme » d'asthme spasmodique, quelles qu'en soient les cau- » ses. » Bartholin, Ferriel, etc.; les *polypes* du cœur, selon Hoffmann, sont une fréquente cause de l'asthme; les observations des modernes ne confirment pas la fréquence de cette cause; les *dilatations anévrysmales du cœur et des gros vaisseaux*; voyez Baillie, Parry, Morgagni, Lieutaud et Corvisart; des calculs, des concrétions calcaires, des substances osseuses dans la trachée-artère et dans le parenchyme pulmonaire, des corps étrangers introduits dans le canal respiratoire; des tumeurs carcinomateuses, des ossifications de la plèvre; la gibbosité, un ulcère au sternum et une foule de lésions organiques abdominales que nous ne citerons pas, ont occasionné les symptômos de l'asthme, comme on a pu le voir par le tableau que nous ve-

nons de donner tout-à-l'heure. La plupart de ces exemples que le docteur Brée emprunte aux divers auteurs, nous les avons observés. Ces chapitres méritent d'être lus par les personnes qui ne se rendent qu'aux autorités, et qui ont trouvé extraordinaire notre opinion, qui fait dépendre l'asthme d'une lésion locale; venant d'Angleterre, elle sera peut-être plus favorablement accueillie par eux. Cette partie de l'ouvrage nous paraît réellement la plus recommandable; mais l'auteur s'écarte bientôt de cette route louable, lorsqu'il examine dans la quatrième section sa *première espèce d'asthme convulsif* qu'il fait dépendre de l'*épanchement du sérum dans le poumon*; il nous semble prendre à son tour un effet pour une cause. Nous avons rencontré souvent dans les corps de personnes mortes soi-disant *asthmatiques*, les poumons gorgés, non pas de sérum, car les membranes muqueuses ne secrètent pas de sérosités, mais d'une mucosité très-abondante et très-liquide, qui s'écoulait sous la section du scalpel; mais nous nous sommes bien gardés de considérer ce phénomène comme *la cause matérielle* de l'asthme; car dans ce cas il existe une hypertrophie du cœur, sur-tout du ventricule gauche. Dès lors cette accumulation du fluide dans le parenchyme pulmonaire n'est pas plus surprenante que les autres infiltrations qui surviennent dans le même cas; elle dépend de la même cause, elle n'est qu'un effet. La partie essentiellement faible de l'ouvrage du docteur Brée, c'est l'anatomie pathologique, et la partie beaucoup

trop forte, c'est celle des raisonnemens. Avec plus de faits et moins d'explications, il eût pu faire un excellent traité. La première espèce d'asthme est fondée sur cet épanchement de sérum. Il nous semble qu'on ne pouvait guère choisir une plus mauvaise base de division. Cette partie de ses recherches est cependant la plus étendue : puisqu'il considère cette cause comme la plus fréquente, cela ne doit pas surprendre. Il comprend, dans cette première division, l'asthme flatueux de Floyer et de quelques auteurs. Il arrive très-souvent que des *asthmatiques* ont de fréquentes éructations, de la dyspepsie, une distension pénible de l'estomac et des intestins, etc. Des observations de ce genre se sont offertes à nous en grand nombre : nous avons vu entr'autres, une femme *asthmatique depuis quarante ans,* qui éprouvait périodiquement de semblables accidens. L'ouverture de son corps nous a fait voir une épaisseur considérable du ventricule gauche du cœur, et, ce qui se rencontre en pareil cas, l'injection de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles : nous avons démontré ailleurs, et l'on avait dit avant nous, que cet effet était consécutif à la lésion organique de la circulation; nul doute que le surcroît de l'exhalation intestinale ne tienne à cet état morbide. On peut donc reprocher à ces auteurs de n'être pas remontés à la véritable *cause matérielle* des flatuosités : ils ont donc eu tort d'en faire une espèce particulière.

Il serait trop long de suivre l'auteur dans le dé-

tail des symptômes des causes prédisposantes et excitantes de *l'épanchement du sérum dans les vésicules pulmonaires*; on y trouve quelques vérités noyées dans une mer d'explications erronées, résultat nécessaire d'une conséquence appuyée sur de mauvais principes et contraire aux lois de l'économie animale, ce que Robert Brée aurait nécessairement évité, s'il eût rigoureusement suivi ce principe si sage qu'il proclame : « Qu'il est difficile de ne pas » tomber dans des inconséquences, lorsqu'on s'écarte » de l'examen des *effets visibles*; alors l'esprit de » l'homme, impatienté des progrès lents et des » conséquences étudiées, s'abandonne aux hypo» thèses. » — Parmi les vérités dont nous parlons, il en est une fort remarquable et que nous nous empressons de citer : « Il n'est pas nécessaire d'avoir » *recours* à une constriction spasmodique des bron» ches pour expliquer les symptômes de l'asthme, » au moins jusqu'à ce que cette constriction soit » mieux démontrée. » — L'auteur recherche ensuite les connexions de l'asthme avec les diverses affections comateuses, telles que la léthargie, l'apoplexie, etc. On sait que ces maladies dépendent fréquemment de l'anévrysme du cœur; mais le docteur Brée les fait dériver de la gêne que le sérum épanché dans les cellules pulmonaires oppose à la circulation, autre conséquence nécessaire de l'erreur première que nous venons de signaler. Quant à l'infiltration des pieds et à l'hydropisie générale des asthmatiques, nous sommes encore fondés à

croire qu'elles sont la suite des maladies organiques du cœur. L'anxiété précordiale, la dyspnée ne sont autre chose que l'effet de la stase du sang dans la membrane muqueuse gastro-intestinale. On peut attribuer aux mêmes lésions du cœur les irrégularités, les intermittences du pouls, les syncopes, le froid des extrémités, etc., etc.

Tant de preuves en faveur de l'existence de ces maladies dans l'asthme auraient dû, ce nous semble, fixer l'attention du traducteur sur les travaux récens que nous avons publiés sur cet objet. Cet accord de ses symptômes avec ceux des anévrysmes internes, semble en effet confirmer la vérité du principe que nous avons émis. Voici la note que M. Ducamp donne à ce sujet, en suivant l'opinion de son auteur, qui considère le sérum épanché dans le poumon comme la cause des maladies du cœur. « On a également dû » y rencontrer souvent (au cœur), *vu cet obstacle* » *à la circulation*, des dilatations anévrysmales *du* » *côté droit*; et leur fréquence est telle, chez les » personnes qui ont long-temps souffert de cette » maladie, qu'un médecin a été porté, tout récem- » ment, à établir en thèse générale, que l'asthme » nerveux des vieillards n'est que le symptôme » d'une lésion de ce genre. » D'après nos observations, la *cause matérielle* la plus fréquente de l'asthme des vieillards, est l'anévrysme actif du *ventricule gauche*, occasionné la plupart du temps par les concrétions osseuses des gros vaisseaux, lesquelles opposent un obstacle à la circulation; mais nous

avons exposé en commençant que nous l'avions vu dépendre d'une foule d'autres causes. Les réflexions de M. Robert Brée nous confirmeraient dans notre opinion, si elle pouvait être un instant flottante; nous ne différons, en effet, qu'en ce qu'il considère comme cause le fluide épanché, et que nous le regardons comme une suite de la lésion organique du cœur. Nous avons l'intime conviction fondée sur le bon esprit de M. Ducamp, que s'il veut faire de nombreuses ouvertures de corps, il arrivera à la même conclusion. On nous a répondu *qu'on ne croyait pas à nos assertions*, qu'on avait sous les yeux de véritables asthmatiques, qu'on en avait vus guérir, etc. Mais personne ne nous a dit, *nous avons fait des ouvertures* nombreuses, exactes, attentives, d'asthmatiques, et nous avons reconnu que vos opinions étaient hasardées; jusque-là, qu'il nous soit permis de persister dans notre manière de voir. Certes, les nerfs peuvent être malades comme d'autres organes, mais il sera long-temps difficile de *faire voir* qu'ils le sont dans l'asthme prétendu spasmodique.

Nous passons sous silence une foule de détails moins importans et l'exposition des diverses causes, pour arriver à la deuxième espèce d'asthme, que l'auteur fait dépendre de *l'irritation déterminée dans les poumons par* l'ACRIMONIE *de l'air inspiré.* Nul doute que les qualités de l'air n'aient une influence directe sur la respiration; l'auteur l'a tellement senti, qu'il a mis au nombre des causes de la *première espèce*, la densité de l'air, sa rareté, les effets de l'oxygène, la rareté de l'air sur les montagnes, son absence, sa légèreté, son humidité, sa

température, etc., etc. : pourquoi donc établir une seconde espèce d'asthme, fondée sur *son acrimonie ?*

La troisième espèce d'asthme est déterminée par une irritation qui a son siège dans les viscères abdominaux. Si ce chapitre était écrit plus clairement, que l'auteur étendît moins loin l'effet des sympathies, et qu'il ne prît encore bien souvent des effets pour des causes, il serait beaucoup plus digne de louange que ceux qui le précèdent.

La quatrième espèce tient à l'habitude contractée par les malades d'*étouffer* en certaines occasions. En réfléchissant au rôle que l'habitude joue dans l'économie, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'elle peut exercer une grande influence ; mais ici M. R. Brée nous paraît s'éloigner de son principe, la recherche de la cause matérielle de l'asthme : cette espèce d'asthme ne nous paraît pas démontrée par des observations bien concluantes.

SECONDE PARTIE. *Traitement.*

Pouvons-nous espérer un traitement rationnel fondé sur de telles divisions ? Cullen, dont l'esprit d'observation nous paraît bien supérieur (si toutefois il est permis de faire une comparaison) à celui de M. R. Brée, pensait qu'il était rare qu'un asthme eût été entièrement guéri ; en conséquence il ne pouvait proposer aucune méthode de traitement dont l'expérience eût confirmé les succès constans. L'opinion de ce grand médecin qui se trouve aujourd'hui confirmée par les ouvertures de corps, n'est pas partagée par le docteur Brée, qui cite une foule d'observations d'asthmatiques guéris par ses méthodes de traitement. On ne peut trop s'étonner de

ce que l'auteur, après avoir exposé d'une manière lumineuse toutes les altérations des organes qui ont donné lieu aux symptômes de l'asthme, ait établi ses divisions sur le *sérum épanché*, *sur l'acrimonie de l'air*, *sur une maladie abdominale et sur l'habitude*; et qu'il ait basé son traitement sur ces divisions! Mais l'étonnement cessera, si l'on fait attention que les faits qu'il rapporte dans le commencement de son livre ne lui appartiennent pas, et que dans les observations qu'il cite, il ne se trouve pas une seule ouverture de corps, non plus que dans celles que le traducteur a jointes à l'ouvrage. Aussi recommande-t-il avec une confiance remarquable les cathartiques, les émétiques, les diaphorétiques, les diurétiques, la saignée, les exutoires, les anti-spasmodiques, les expectorans, les vésicatoires, l'inspiration des vapeurs; nous nous permettrons de faire ici une légère remarque critique au traducteur; il dit, dans une note, avoir obtenu un effet salutaire, dans la seconde espèce d'asthme, des vapeurs *émollientes* et *chargées de mucilage*. On s'imagine assez communément qu'en faisant bouillir des substances mucilagineuses, telles que la guimauve, la mauve, etc., les vapeurs s'imprègnent du mucilage, c'est une erreur : la vapeur qui s'exhale est tout simplement de l'eau distillée, et semblable à la vapeur de l'eau ordinaire; la vapeur ne se charge que des principes volatils des substances aromatiques. M. le docteur Brée passe ensuite en revue les effets de l'oxygène, de l'hydrogène, des stomachiques, des absorbans, des stimulans, des bains et des toniques.—Les moyens que l'auteur prône le plus sont le vinaigre seul, ou uni à la scille, et le carbonate de fer. On voit qu'il

désire trouver des remèdes, penchant funeste, auquel les médecins étrangers s'abandonnent sans réserve, au lieu de chercher à établir par des recherches précises la véritable nature de la maladie.

Que de maux sans nombre les chercheurs de remèdes n'eussent-ils pas épargnés à la pauvre espèce humaine, si, au lieu de tourmenter leurs malades par des médicamens dirigés par la plus absurde de toutes les espérances, celle qui est fondée sur les chances d'un vain hasard, ils eussent commencé par étudier avec persévérance les signes propres à distinguer les maladies les unes des autres? Que penser de cette médecine anglaise, si vantée par les gens de cette nation, ou par des partisans aveugles nés ailleurs, médecine qui n'est qu'un empirisme difficile à qualifier? Que penser de ce nitrate d'argent imprudemment administré dans toutes les épilepsies, quand on ignore encore ce que c'est que l'épilepsie, à quelle altération d'organe les symptômes qui la caractérise sont dus, et qu'on ne sait même pas encore de quelle cause elle dépend? Est-elle due à une affection vive de l'âme, vous donnez le nitrate d'argent? Est-elle due à une suppression menstruelle, vous donnez le nitrate d'argent? A la syphilis, le nitrate d'argent? A l'onanisme, le nitrate d'argent? Est-elle congéniale, dépend-elle d'une lésion du cerveau, d'une ulcération, d'un kyste, d'une ossification, d'un abcès de cet organe, etc., etc., le nitrate d'argent? Et qu'espérez-vous obtenir, dites-moi, avec un pareil remède donné sans raison, comme sans probabilité? Quelle connaissance physiologique ou pathologique vous a-t-elle conduit à employer, dans tous ces cas, un si dangereux médicament? Avez-vous

étudiez leurs nombreuses ramifications; sachez d'abord quel est leur état naturel; efforcez-vous de pénétrer leur mode d'agir; et lorsque vous connaîtrez tous ces organes d'une manière précise dans leur état sain, cherchez leurs diverses altérations, qu'alors il vous sera peut-être possible d'apprécier : et quand vous en serez arrivés à ce point désirable, rendus vraisemblablement plus timides, ou, pour mieux dire, plus prudens, vous pourrez prétendre à un traitement raisonnable. Jusques-là résolvez-vous à ressembler à cet aveugle auquel on nous a si souvent comparés.

Fondés sur cette sentence fameuse, *meliùs anceps quàm nullum*, vous me demanderez peut-être s'il faut abandonner le malade à son sort malheureux? Non, sans doute, mais ne le rendez pas plus malheureux encore. « Si l'on n'eût point cherché de remèdes, répliquez-vous, eût-on jamais découvert et le quinquina, et le mercure, et la vaccine, etc.? » Il peut être permis de chercher des remèdes pour des maladies spécifiques, c'est-à-dire, qui sont toujours produites par la même cause; il n'est pas hors de vraisemblance qu'on puisse découvrir un jour un remède contre la rage, contre la peste, etc., mais il est absurde de vouloir chercher un remède contre un grouppe de symptômes, d'accidens qui dépendent de mille causes diverses : et, *dans le doute abstiens-toi*.

Que penser encore de ce mercure doux que nos voisins donnent à tous propos dans les inflammations aiguës, dans les inflammations chroniques, dans les maladies organiques, dans les hydropisies, etc., etc., tantôt comme dérivatif, tantôt comme laxatif, d'autres fois comme désobstruant. Pour peu qu'on ait de jugement, peut-on supporter de sang froid l'accumulation de pareilles absurdités? Et c'est là ce

qu'on appelle l'excellente médecine, et c'est là ce qu'on s'efforce d'imiter et que le vulgaire admire!

Si nous voulions signaler toutes les erreurs funestes de ce genre, il nous faudrait passer en revue toutes les substances de la matière médicale tour-à-tour prônées par des imposteurs ou par des dupes, pour tous les cas pathologiques. Pour nous, nous pensons que la véritable médecine ne consiste pas dans l'étalage de ces vains remèdes, qu'elle est toute dans *l'à-propos*, dans *l'opportunité*; qu'on ne peut bien traiter un malade qu'autant qu'on connaît parfaitement sa maladie; qu'il est déplorable d'employer des moyens actifs sans aucune probabilité. Si ce sont là des vérités triviales, il est bon de les redire; jamais elles ne furent plus méconnues qu'aujourd'hui; aujourd'hui qu'on reçoit avec empressement des traités de thérapeutique où on semble dire à l'apothicaire, à la garde-malade, à l'herboriste, et à *beaucoup de* médecins qui leur ressemblent : telle substance est *anti-spasmodique*, *anti-septique*, *anti-rhumatisante*, etc., comme si tous les succès des médicamens ne dépendaient pas du moment et de mille circonstances que peut seul apprécier le médecin qui se sera appliqué toute sa vie à la distinction des maladies!

Ces reproches sont loin de s'adresser à M. Ducamp, dont nous estimons le caractère, l'instruction et l'excellent esprit. Nous l'engageons à secouer le joug de l'autorité, à ne pas se laisser imposer par la renommée d'un livre qui a réussi; à observer par lui-même, à ne pas *négliger les ouvertures de corps*, la seule source d'une instruction solide, et à nous donner ensuite le résultat de ses travaux, qui seront, nous n'en doutons pas, dignes d'éloges.

Nous avons cru utile de nous livrer à ces réflexions générales que les médecins semblent trop perdre de vue. Croyant avoir démontré le peu de solidité des divisions du docteur Brée, nous pensons qu'il est superflu de le poursuivre dans chaque partie du traitement. Nous nous bornerons, à propos des expectorans, à lui opposer cette sentence d'un auteur célèbre : *Nec ob tussim ariodiorem, et sputorum viscidilatem, aut defectum, ad irritantia, ut vocant, pectoralia, ad kermem mineralem, oxymel scillitioum*, etc., *sine damno recurritur.*

En résumé, nous pensons que le commencement de ce livre, où le docteur Brée expose les désordres de la respiration, et les lésions organiques, est ce qu'il y a de meilleur; que ses divisions sont fondées sur des effets, et, par conséquent, fautives; qu'il eût mieux valu les baser sur les altérations organiques qui donnent lieu aux symptômes de l'asthme; que le style en est obscur et diffus, ce qui tient aux idées peu nettes de l'auteur, au penchant qu'il a pour les raisonnemens et les explications; qu'on y rencontre les vieux préjugés de l'humorisme à côté des vérités fondamentales de la saine physiologie; que l'auteur a fait des efforts méritoires pour découvrir *la cause matérielle* de l'asthme, qu'il ne reconnaît pas comme une affection nerveuse; que son traitement est empirique ou fondé sur des raisonnemens nécessairement faux, puisqu'ils sont la conséquence des divisions établies, qui elles-mêmes sont une erreur; qu'enfin cet ouvrage n'est pas digne de l'époque actuelle, vu qu'il est basé sur des observations empruntées ou tronquées, et qu'il est dépourvu des résultats des ouvertures de corps, seule base, lorsqu'elles sont bien faites, de vérités incontestables.

ROSTAN.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

APERÇU

SUR L'ÉTAT ACTUEL DE LA MÉDECINE DANS LES PORTS DU LEVANT;

Par M. LEGRAND, *docteur en médecine, chirurgien de première classe de la Marine, au Département de Toulon.*

(Communiqué par M. le Chevalier KERAUDREN.)

LORSQU'ON parcourt les lieux qu'habitaient les anciens Grecs, on est étonné de ne retrouver que de faibles traces de leur célébrité passée. Quelques pierres et des restes de monumens attestent à peine l'existence de ces villes fameuses, dont on ne peut lire l'histoire sans émotion. Cependant, l'architecte et le statuaire rencontrent encore çà et là divers fragmens des arts qu'enfanta le génie. L'orateur voit à Athènes la tribune où Périclès, Aristide, Démosthène, Alcibiade firent entendre leur voix éloquente; plusieurs théâtres signalent au poëte les lieux dans lesquels étaient représentés les chefs-d'œuvre de poésie; à Salonique, on montre à l'homme pieux la chaire où Saint Paul prêcha les vérités évangéliques, et à Pathmos l'endroit où Saint Jean écrivit l'apocalypse. La petite île de Cos, malgré son ari-

dité, rappelle aussi la naissance d'Hippocrate ; mais le médecin y cherche en vain, ainsi que dans toute l'Orient, les lumières que l'on y puisait sur l'art de guérir.

Ici, au lieu d'une réunion d'hommes éclairés, il ne rencontre qu'un peuple superstitieux et illettré ; là, le charlatan le plus déhonté a remplacé l'observateur profond. Cos, Cnide, Rhodes, Alexandrie, n'ont plus leurs écoles. La plupart des villes de l'Orient n'offrent aucun foyer d'instruction. Loin d'y voir mettre en pratique les principes d'Hippocrate, le médecin qui n'y apprend son art que par tradition, et sans le secours d'aucun livre, ne suit qu'une aveugle routine. Aucune dissection ne lui montre l'organisation intérieure du corps de l'homme, dont il ignore absolument le mécanisme et les fonctions. Il ne connaît point le chemin que doit parcourir l'instrument pour être utile, les écueils qu'il doit éviter pour ne pas être nuisible et dangereux. Peut-on raisonnablement honorer du titre de médecin des hommes qui n'ont pour tout savoir que beaucoup d'audace, et pour tout moyen que quelques recettes, la manipulation des amulettes, et des emplâtres ?

C'est en démontrant leur ignorance, c'est en dévoilant leurs pratiques absurdes consacrées par l'habitude et autorisées par la superstition ; c'est enfin en citant des faits, que nous pourrons fixer notre opinion sur l'état actuel de la médecine dans les ports du Levant. Mais pour y parvenir plus sûrement,

il n'ignore pas que les moyens qu'il emploie le conduiront à une fortune rapide.

Ce n'est pas toutefois que l'on ne puisse rencontrer, chez les Orientaux, des médecins européens recommandables et doués d'une instruction solide, puisée dans nos Universités; mais souvent entravés par les préjugés, ils ont toujours à lutter contre l'ignorance et la jalousie des médecins indigènes.

Dans certaines villes du Levant, un médecin franc est-il appelé auprès d'une femme turque ? il n'a la faculté que d'explorer le pouls. Le *facies* qui exprime si bien le siége caché de quelques maladies, et même le degré auquel elles sont parvenues, est couvert d'un voile impénétrable. S'il est des musulmans qui permettent à leurs femmes malades de se dévoiler, ce sont ceux qui, par des voyages ou des relations avec les Européens, en ont adopté plus ou moins les habitudes et les usages.

A Constantinople, les malades turcs, grecs, juifs et arméniens schismatiques n'ont recours au médecin franc que lorsque la maladie est grave, et presque toujours sous la forme de consultation. Celui-ci voit le malade, lui ordonne ce qui convient à son état et se retire. Alors arrive le barbier qui continue le traitement commencé par le médecin. Les saignées multipliées, les purgations, les épithèmes de toute espèce sont prodigués. Le plus souvent le traitement commencé est contrarié. Le médecin est appelé de nouveau quelques jours après. Il trouve alors une maladie plus intense, et quelquefois les annonces d'une mort prochaine. . . .

Il est un petit nombre d'Orientaux qui ont, dans les médecins européens, une confiance sans bornes. Ceux-là se soumettent avec résignation à leurs ordonnances. Mais il en est d'autres qui poussent le scrupule jusqu'à s'abstenir rigoureusement de tout ce qui peut être en opposition avec les préceptes de l'Alcoran (1).

Bien que les Orientaux ne suivent pas à la lettre les ordonnances médicales qui leur sont prescrites, ils n'en révèrent pas moins les Jatroi. Il suffit de s'annoncer comme médecin pour être introduit dans toutes les maisons, et même dans celles où l'entrée est interdite à tout Européen. Le fatalisme est pour eux un point fixe dont ils ne dévient jamais. Ils pensent que tous les efforts d'un médecin ne peuvent reculer les bornes de l'existence; mais qu'au *seul examen* du pouls, il lui est permis de reconnaître s'ils ont à espérer la santé et une vie prolongée, ou bien s'ils doivent redouter la maladie. Ce n'est pas sans surprise que l'on voit pour la première fois un Turc ou un Grec, avec tous les signes d'une santé parfaite, vous présenter le pouls, et attendre, avec inquiétude, l'arrêt que vous allez prononcer. Il a pour cet examen la même vénération qu'ont les Chinois. Son œil fixé, sur vous et dans un état d'immobilité, sa physionomie, où s'expriment tour-à-

(1) On sait que l'Alcoran proscrit l'usage du vin, des liqueurs fermentées; soumet, à certaines époques, le Musulman à des privations nombreuses, etc.

tour la crainte et l'espérance, vous exciteraient au rire, si vous ne vous pénétriez de l'influence que peut avoir, sur son moral, le jugement que vous allez porter. Si votre prophétie est favorable, si vous lui annoncez un pouls régulier, le pouls de la santé; si vous lui promettez la longévité, ses yeux s'animent; il est fier; il caresse sa barbe à plusieurs reprises en signe de satisfaction; il répète sans cesse vos propres expressions.

Est-il malade? ses questions se succèdent. Il veut connaître la marche de la maladie, ses progrès, et sur-tout le jour de sa terminaison. Celui-là est considéré comme grand médecin, qui peut fixer l'époque précise de la guérison. Mais si le médecin ne réussit pas dans son pronostic, on revient alors de la haute opinion que l'on avait conçue de son mérite.

Superstitieux à l'excès, les Orientaux portent constamment sur eux des amulettes pour se préserver des maléfices. Les maisons particulières, les édifices publics, les navires en sont également pourvus.

Avec de telles dispositions, il est facile de concevoir que pour exercer chez ces peuples la médecine avec succès, l'on est forcé de se prêter, en quelque sorte, à leurs superstitions. Car si l'on voulait les affronter et les combattre ouvertement, on s'exposerait à perdre la confiance des malades, ou à voir échouer sur eux le traitement le plus rationnel.

La plupart des malades, sur-tout les Grecs, at-

teints de convulsions ou du délire, sont considérés comme possédés du démon. M. Caporal, médecin Français à Smyrne, est appelé auprès d'un enfant tourmenté par des convulsions. Il s'occupe d'en rechercher la cause, d'en déterminer le caractère et d'indiquer la marche à suivre dans le traitement. Il n'a pas plutôt quitté l'enfant, que les Papas (1), selon leur coutume, s'en emparent, l'entourent et l'exorcisent. Ils parviennent en outre à convaincre les parens qu'il n'est point malade, mais qu'il est possédé. M. Caporal apprit, deux jours après, que cet enfant était mort, et que rien de ce qu'il lui avait prescrit n'avait été administré.

Un autre préjugé aussi ridicule et non moins dangereux que ceux dont nous venons de faire mention, est cité journellement comme une vérité démontrée dans l'île de Chypre. Il s'agit ici des prétendus charmes curatifs employés par les Grecs pour combattre la morsure des serpens. Ces reptiles auxquels les habitans de cette île donnent le nom d'*aspics*, y sont nombreux. Les paysans de l'intérieur portent constamment des bottines garnies de petites sonnettes, et la faux dont ils se servent pour couper les blés en est également pourvue pour les éloigner. Le venin de ces serpens est subtil. Le membre mordu augmente de volume à chaque instant. Bientôt la gangrène s'en empare et marche avec rapidité. La perte de l'individu est inévitable,

(1) Prêtres grecs.

si à l'instant on ne cautérise la partie lésée, ou si on ne l'enlève avec l'instrument tranchant. Telle est la terminaison la plus fréquente de cette morsure. Aussi les Papas ont-ils profité de l'ascendant qu'ils ont sur les Grecs pour en tirer parti. Un d'eux, domicilié dans l'intérieur de l'île, a particulièrement, d'après le rapport de tous les habitans de Larnaca, la faculté d'arrêter la marche du venin, et de guérir les individus mordus. Il y procède en faisant avaler de l'eau dans laquelle il dissout un peu de terre, et il accompagne cette opération de paroles mystérieuses. Mais ce qui est encore plus difficile à croire, c'est le pouvoir qu'a, dit-on, ce Papas de rendre nulle l'action du venin, si l'individu qui réclame ses soins en faveur d'un absent, se soumet à avaler lui-même le breuvage. On est étonné qu'un conte aussi absurde ait pu être accueilli et accrédité par des personnes de bon sens, qui le rapportent comme un fait extraordinaire, mais véritable.

Les préjugés des Orientaux se sont, pendant long-temps, opposés à la propagation de la vaccine, malgré les épidémies meurtrières de petite-vérole qui se renouvelaient chaque année. On ne doit point en être surpris, puisqu'au sein même des nations les plus civilisées, on rencontre des hommes assez aveugles pour ne pas croire à ses avantages. C'est à la persévérance des médecins francs que l'on doit l'introduction de la vaccination dans le Levant. Les observations qui y ont été faites viennent à l'appui de celles recueillies en Europe. L'on a remarqué que

les épidémies de variole diminuaient et s'éloignaient en raison du nombre des vaccinés. M. Bertrand, médecin à Seyde, m'a rapporté que non-seulement la variole qui était fréquente et pernicieuse dans cette ville et dans le reste de la Syrie, s'y observait plus rarement, mais encore que la population avait augmenté d'une manière sensible. M. Rossignol, en Egypte; M. Aubin, à Chypre; MM. Lafond, à Salonique; MM. Ferrand et Caporal, à Smyrne; M. Léandre Suençner, docteur allemand, à Athènes; M. Auban, à Constantinople, ont fait la même remarque et propagent tous, avec succès, ce puissant préservatif.

J'ai été témoin à Smyrne, en novembre et décembre 1816, d'une épidémie de petite-vérole qui fit des ravages, même parmi les personnes qui avaient été vaccinées. Elle avait été précédée par une épidémie de rougeole. La mortalité fut grande chez les Grecs et les Arméniens. En janvier 1817, la maladie marchait vers son déclin. Cet événement qui avait un instant ébranlé la confiance en faveur des précieux avantages de la vaccine ne fit que prouver combien on doit être attentif à suivre la marche du vaccin, et à distinguer le vrai du faux. D'après les recherches faites sur les lieux, je me convainquis que, sur les enfans Grecs et Arméniens, la piqûre était pratiquée par un barbier, qui dès-lors devenait étranger aux résultats de son opération. Les parens sans expérience croyaient trouver un préservatif dans le développement d'un bouton qui portait

de faux caractères. Ce qui confirme la vérité de ce que j'avance, c'est que le quartier Franc ne fut point frappé par cette épidémie, et que sur plus de mille enfans vaccinés par M. Ferrand, il n'y en eut que trois qui furent atteints de la variole. Chez ces trois sujets, le vaccin était incertain, et ce médecin n'osa affirmer que ce fût le véritable. Ceux qui dépréciaient cette découverte importante, citèrent l'exemple d'un enfant vacciné à Malthe par un médecin anglais très-famé, et qui, dit-on, avait suivi la marche de la vaccination. Cependant il est notoire que la petite-vérole, chez ce jeune individu, fut bénigne; sa maladie ne donna aucune crainte; les symptômes ne présentèrent jamais les caractères alarmans que l'on observait sur les autres, et cinq de ses frères et sœurs vaccinés, qui constamment communiquèrent avec lui, ne contractèrent point la maladie. Donc, s'il est vrai que cet enfant ait eu le véritable vaccin, ce fait serait en faveur de la vaccine, puisqu'on pourrait lui attribuer l'état de bénignité de la variole, état qui ne s'offrait nulle part. La même remarque s'applique aux trois sujets de M. Ferrand, dont la petite-vérole n'avait été accompagnée d'aucun danger.

Doit-on admettre l'opinion généralement accréditée à Smyrne que, pendant et après les épidémies de rougeole, et sur-tout de variole, la peste se manifeste rarement? L'événement m'a paru, en 1816 et 1817, confirmer cette assertion. Il est de fait que la peste qui se manifesta en même temps que les

épidémies déjà mentionnées ne fit que peu de progrès. Mais ne pourrait-on pas aussi bien attribuer à la sécheresse de l'atmosphère que l'on observa à cette époque, l'espèce d'inertie dans laquelle parut se maintenir le germe de la maladie? Ce doute prendra un caractère de certitude, si l'on se rappelle que l'humidité de l'atmosphère, ou des pluies abondantes, sont également regardées comme étant d'un sinistre présage, et concourrent puissamment au développement et à la propagation de la peste. J'ai indiqué ailleurs les causes qui contribuent à sa transmission (1).

Le Musulman ne voit dans ce fléau, comme dans les autres maladies, qu'un des arrêts irrévocables de la fatalité. Il s'incline devant la Providence qui l'accable. Ce monde n'est, selon lui, qu'un lieu de passage où il doit se soumettre avec résignation aux maux qu'il ne peut éviter. Toutes les précautions sont inutiles. Aussi regarde-t-il avec dédain le Grec et le Franc qui se tiennent cloîtrés pendant les épidémies de peste, toujours dans la persuasion que, malgré toutes les barrières, la maladie ne fait pas moins de ravages sur ceux que Dieu a prédestinés à en être atteints. Lorsqu'il est attaqué, il conserve le même calme. Il n'a aucune crainte sur l'événement. Il meurt ainsi sans terreur, au milieu de ceux qui lui

---

(1) Nouveau Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, par MM. Béclard, Chomel, Cloquet, etc., août 1818.

prodiguent des soins, et ces derniers ne tardent pas à éprouver le même sort.

Il est cependant quelques Turcs qui commencent à prendre des précautions d'isolement, ainsi que je l'ai vu à Salonique, à Athènes, à Larnaca, à Saint-Jean-d'Acre, etc. La plupart des Grecs imitent aussi la prévoyance des Francs. Dans certaines villes ils isolent leurs malades atteints de peste, et les transportent dans des hôpitaux destinés à ce genre de maladie. Si dans ces lieux les pestiférés ne reçoivent pas tous les secours médicaux qu'ils auraient droit d'attendre, ils sont du moins séparés du reste de la société, et n'offrent pas de nouvelles causes de propagation.

Si la paresse des Orientaux, leur ignorance et surtout le despotisme déplorable qui les gouverne, empêchent qu'une thérapeutique raisonnée soit appliquée aux maladies, ces mêmes causes influent également sur l'observation raisonnée des règles d'hygiène publique et particulière.

Les rues sont étroites et tortueuses, les maisons basses et mal bâties. Une partie du peuple habite le rez-de-chaussée, souvent au-dessous du sol, presque sous terre, dans des endroits humides où l'air ne se renouvelle pas, et où le soleil ne pénètre jamais. Telles sont la plupart des habitations des Grecs, Juifs et Arméniens à Salonique, à Smyrne, à Larnaca, à Alexandrètte, aux îles de l'Archipel, etc. L'humidité de ces maisons est, dans divers endroits, augmentée par des marais dont les exhalaisons in-

fectent l'atmosphère. Ainsi construites à cause des tremblemens de terre qui s'y renouvellent fréquemment, ces habitations doivent aussi leur structure à l'intention de se garantir d'un soleil trop ardent. Mais l'humidité n'en existe pas moins, et cette chaleur humide dispose à de nombreuses affections scrophuleuses, scorbutiques, aux fièvres intermittentes, etc. L'air ne circule, dans des rues aussi étroites, qu'avec beaucoup de peine; et si l'on y trouve en été, ainsi que dans les bazards, l'avantage de l'ombre et de la fraîcheur, c'est aussi en temps de peste les foyers d'infection les plus remarquables et les plus constans.

Sans chercher à signaler ici les mœurs et les habitudes des Orientaux décrites dans une infinité d'ouvrages recommandables, je rappellerai seulement leur trop grande sobriété. Si le Turc est nonchalant et paresseux, l'Arménien, le Grec et le Juif montrent au contraire beaucoup d'activité. Les uns et les autres se nourrissent principalement de lait, de fromage, de poisson salé, de poisson frais et d'œufs. Ils mangent peu de viande et sont avides de melons, de pastèques, de concombres, de courges, de pilaw. Ils font un grand usage de ïogourth (lait aigri), de caïmac (crème de lait) et de caviar (œufs de poisson), dont la couleur noire est désagréable à l'œil. Leur boisson se compose ordinairement d'eau, de sorbet et de café. Cependant les Grecs, et même quelques Turcs, s'adonnent au vin et aux liqueurs spiritueuses.

Cette nourriture est loin d'être en rapport avec le genre de travail de quelques Orientaux. En effet, chez la plupart ce travail est excessif, tandis que les moyens réparateurs ne sont autre chose que des fruits et de l'eau. Les pauvres ressentent plus vivement les effets pernicieux d'une pareille nourriture, à laquelle on doit ajouter l'insalubrité des lieux qu'ils habitent. Aussi présentent-ils un contraste frappant avec ceux qui font usage d'alimens plus succulens, et qui ne se livrent qu'à des travaux modérés.

Les grandes privations auxquelles se soumettent les Turcs pendant leur ramazan, et les Grecs à l'époque de leurs carêmes, sont suivies de toutes sortes d'excès. Alors l'état de susceptibilité des individus, (état que j'ai signalé ailleurs comme une des causes de la propagation de la peste) en est également une pour le développement de quantité d'autres maladies.

Si plusieurs d'entr'eux ont des sophas pour lit, il en est un grand nombre qui n'ont qu'une mauvaise natte sur laquelle ils s'étendent tout habillés. C'est aussi parmi ceux-là que l'on rencontre le plus d'affections rhumatismales. La classe indigente en offre de nombreux exemples qui se multiplient encore chez l'habitant des campagnes.

Peut-on parler de l'hygiène des peuples du Levant sans dire un mot de l'abus qu'ils font de l'opium? Ils en commencent l'usage par degrés, de manière à produire constamment une sorte d'extase ou d'ivresse. Ceux qui en prennent à l'excès peuvent être com-

parés à nos ivrognes. L'habitude une fois contractée, ni les maux qui les menacent, ni ceux qui les assaillissent de bonne heure, rien enfin n'est capable de les en détourner, tant ils éprouvent de plaisir. Généralement on reconnaît sur le physique comme sur le moral, les traces pernicieuses de cette substance. Ils sont pâles, d'une maigreur extrême et inhabiles à aucune espèce de travail. Ils tombent dans un état de stupeur et de marasme, et devenus hideux, ils traînent une vie languissante. Alors la physionomie porte l'empreinte d'une vieillesse prématurée. Des rides nombreuses sillonnent les joues; les paupières s'entrouvrent à peine; les yeux presque éteints au fond des orbites s'agitent involontairement; les dents tombent, la tête est tremblante et penchée sur la poitrine; le tronc est recourbé en avant; les membres tremblent et peuvent à peine soutenir le corps de ces malheureux, malgré le secours d'un bâton ou d'un autre appui. Tel est le tableau fidèle que m'ont offert ceux que j'ai eu occasion de voir dans la Natolie et la Syrie.

On ne retire pas des bains de vapeurs, qui sont très-répandus dans le Levant, les avantages dont ils sont susceptibles. Ils pourraient être utilement employés dans une infinité de maladies, et cette ressource thérapeutique est cependant négligée. Il semble que les bains ne sont destinés, chez les musulmans, que pour les ablutions nombreuses auxquelles les assujettit leur religion, et assez généralement ils ne les considèrent point comme un

moyen de guérison. Ces bains sont placés dans un édifice d'une construction solide et élégante, et d'une propreté recherchée. Ils réunissent les avantages qu'offrent les bains de l'Inde et de l'Egypte, tels que lavage, massage, parfums, etc.

Il serait également avantageux d'utiliser plusieurs sources d'eaux thermales que l'on trouve dans certaines parties du Levant. Je citerai celles que j'ai vues près des ruines d'Alexandria-Troas et celles de Milo.

Les premières jaillissent de la partie sud de l'emplacement sur lequel sont les restes de la ville, à plus de trois milles du rivage, près d'une rivière qui, venant de l'est, où se trouve le mont Ida, va se perdre dans l'ouest. Ces sources appelées par les Turcs, Kaploudja-Hamam, laissent couler leur eau sur un lit qui a la couleur du fer oxydé. Elles se réunissent dans un bassin de douze pieds carrés, placé au milieu d'une cabane. C'est là que les Turcs des environs viennent prendre des bains de vapeurs. Je n'avais pas de thermomètre au moment où je visitai ces sources pour en évaluer le degré de chaleur, ni de vase pour en recueillir une certaine quantité, afin d'en reconnaître les principes constituans; mais je m'assurai cependant que leur température était très-élevée, puisqu'il me fut impossible de la supporter plus de six secondes, et que l'odeur et le goût y décélaient un principe plutôt ferrugineux que sulfureux.

Les secondes (celles de Milo), au nombre de

deux, se trouvent dans l'enfoncement de la rade, vers l'est; l'une le long du rivage et l'autre à trois cents pas de là environ. Celle du rivage offre plusieurs issues à travers le sable et même dans la mer. Cette eau a un goût saumâtre. Sa température est élevée; on ne peut la supporter plus d'une minute. Le thermomètre que j'y ai plongé a monté promptement de 13° de Réaumur à 45°.

D'après l'analyse qui en a été faite à l'hôpital de la marine à Toulon, il résulte :

Qu'en débouchant la bouteille qui la contenait, on a trouvé la partie inférieure du bouchon, blanche; il s'est effectué un dégagement considérable de gaz-hydrogène-sulfuré; on a remarqué qu'elle avait une saveur salée, amère, et une odeur d'hydrogène-sulfuré détestable, tout en étant très-limpide;

Filtrée, elle a laissée sur le filtre 0 — 1 gramme de sable et d'oxyde de fer brun;

A l'aréomètre elle a pesé 3,75.

Elle a rougi légèrement la teinture de tournesol.

Les réactifs ont donné lieu aux résultats suivans;

1.° *Proto-acétate de plomb.* — Précipité de muriate abondant. La liqueur est devenue noire. Par le repos, elle s'est éclaircie et le précipité est devenu gris foncé;

2.° *Proto-hydro-chlorate de baryum.* — Précipité abondant d'un blanc sale;

3.° *Alcohol gallique.* — D'abord rien. Après 24 heures, précipité floconneux, jaune, abondant, presque entièrement dissous par l'acide nitrique.

4.° *Proto-hydro-cyanate de calcium.* — D'abord rien, puis léger précipité gris, rugueux, adhérent aux parois du verre;

5.° *Hydrate de deutoxyde de sodium.* — Précipité instantané, abondant en magma;

6.° *Sous-carbonate de potasse.* — Précipité blanc abondant; l'acide sulfurique sans excès a redissous tout le précipité, et a rendu l'eau limpide;

7.° *Ammoniaque liquide.* — Blanchit légèrement et dégage du gaz hydrogène-sulfuré; puis la liqueur s'éclaircit;

8.° *Sur-deuto-oxalate de potasse.* — Louchit sans précipité. Au bout de 24 heures, précipité gris adhérent aux parois; quelques gouttes d'acide sulfurique ayant été versées, la liqueur a verdi sur-le-champ. Il y a eu chaleur et dégagement de gaz-acide hydro-chlorique. La liqueur s'est éclaircie, après quelques heures, en formant un précipité vert qui n'a pas été attaqué à froid par l'acide nitrique. Une petite portion de cette eau a été soumise au feu, au bain de sable, pendant une demi-heure, l'odeur et la saveur du gaz hydrogène-sulfuré ont disparu;

9.° *Le proto-hydro-chlorate de baryum* a donné un précipité plus léger;

10.° *Le proto-acétate de plomb.* — Un précipité blanc;

11.° *Le deuto-nitrate d'argent.* — Un précipité blanc;

12.° *Le sous-carbonate de potasse.* — Un pré-

cipité blanc, redissous sur-le champ en entier par l'acide acétique, ou acide hydro-sulfurique;

On peut conclure de ces faits que cette eau contient une grande quantité de gas-hydrogène sulfuré;

Un peu d'oxyde de fer;

D'hydro-chlorate de soude;

——— de magnésie;

Du sulfate de chaux;

——— d'alumine;

Et de la silice.

L'eau que fournit l'autre source de Milo a un goût moins salé que la précédente; elle offre aussi une température moins élevée. Elle sort du pied d'une colline couverte de nombreuses crevasses qui laissent échapper de la fumée. La chaleur de ces fentes est telle que le thermomètre de Réaumur de 13° a monté à 18 et 19°.

Voici le résultat qu'a donné l'analyse de cette eau:

Elle était limpide et avait laissé déposer sur les parois de la bouteille, un précipité d'oxyde de fer brun-marron, dont on n'a pu constater la quantité, mais qu'on croit pouvoir évaluer à 5 ou 7 centigrammes.

Saveur amère, salée, assez franche, d'eau de mer;

Marque à l'aréomètre, 3 dégrés;

Inodore;

Nulle action sur le sirop de violettes et sur l'infusum de tournesol;

Hydro-chlorate de calcium. — Rien ;

Proto-hydro-cyanate de calcium. — Rien ;

Proto-hydro-chlorate de baryum. — Précipité instantané, peu abondant ;

Proto-acétate de plomb. — Précipité blanc abondant de muriate ;

Deuto-nitrate d'argent. — Précipité abondant de muriate ;

Deuto-hydro-chlorate d'étain. — Quelques flocons blancs ;

Hydrate de protoxyde de calcium. — Précipité floconneux blanc abondant. L'ammoniaque ajoutée à la liqueur décantée a donné quelques flocons gris.

Alcohol gallique. — Précipité formé au bout de 24 heures, d'un brun sale, comme floconneux ;

Deuto-hydro-sulfate de potassium. — Couleur jaune-serin. La couleur se fonce, puis blanchit et il se forme un précipité blanc ;

Acide nitrique. — Effervescence, dégagement de gaz acide hydro-chlorique ;

Sous-carbonate de potasse. — Précipité blanc très-abondant, floconneux. L'acide acétique en a redissous une partie seulement ;

Sur-deuto-oxalate de potassium. — Précipité instantané très-abondant. L'acide sulfurique n'a produit sur ce précipité, aucune action notable ;

Hydrate de deutoxyde de sodium. — Précipité fauve abondant, floconneux, mais d'abord en magma. Une partie de ce précipité adhérait aux parois et était rugueuse. L'acide acétique a dissous une par-

tie de ce précipité. L'acide sulfurique en excès, n'a dissous qu'une partie du précipité restant. Le résidu a été diminué par l'addition du sous-carbonate de potasse.

Ammoniaque. — La liqueur s'est troublée lentement, est devenue opaline. Un précipité blanc floconneux s'est formé peu-à-peu, et a été très-abondant. Une partie adhérait aux parois et était rugueuse. L'acide acétique a redissous seulement une partie du précipité La liqueur décantée était ambrée; elle a donné par le sous-carbonate de potasse, un nouveau précipité très-abondant qui a été dissous en entier par l'acide nitrique.

On peut conclure de l'effet des divers réactifs employés, que cette eau contient:

De l'hydro-chlorate de soude;

—— de magnésie;

Du sulfate de chaux;

—— d'alumine;

De la silice;

Et de l'oxyde de fer.

Si ces eaux offrent des ressources dont ne jouissent pas les habitans de ces contrées, il est permis de reprocher à ceux-ci la même insouciance à l'égard d'une grotte de soufre et d'alun que l'on peut considérer comme un vrai laboratoire naturel. Située à quatre ou cinq milles du village de Milo, au sud, près la mer et dans un endroit escarpé, on y éprouve, ainsi qu'aux alentours, les effets d'une température élevée. Elle a une quinzaine de pas de profondeur;

et présente une voûte d'une vingtaine de pieds de haut. Des blocs se sont détachés du toît, et sont baignés par la mer qui, lorsqu'elle est agitée, pénètre dans la grotte. Il s'en exhale une vapeur sulfureuse épaisse qui s'étend au loin. Les pierres y sont brûlantes et couvertes de concrétions de couleur et de nature différentes; d'un jaune vert près de l'orifice de la grotte; roussâtres à mesure que l'on pénètre plus avant; enfin la voûte, les parois et le sol sont tapissés d'une couche plus ou moins épaisse de soufre très-pur et de sulfate d'alumine.

La couche de soufre se continue sur le sol jusqu'à une centaine de pas de la grotte; on la trouve tantôt en plaques de plusieurs lignes d'épaisseur et d'un beau jaune; d'autres fois en crystaux minces et déliés, et comme dans un état d'efflorescence.

Les incrustations de sulfate d'alumine sont rendues sensibles par leur forme, leur couleur, leur saveur, etc.; ici on les voit en crystaux, sous la forme d'alun de plume, en feuillets semblables à l'amiante, d'un aspect luisant et filamenteux; là, sous une masse roussâtre, ou plus ou moins blanche. On distingue sur toutes ces concrétions un enduit d'une matière liquide et oléagineuse, qui a un goût de stypticité désagréable et difficile à détruire, qui imprime au doigt qui les touche un sentiment d'âpreté, et qui m'a paru n'être autre chose que de l'acide sulfurique. Ce liquide détruisit le linge avec lequel je le mis en contact, et rougit le drap bleu.

Un bruit sourd se fait entendre dans la grotte. Il

est sans doute dû à la décomposition de l'eau qui s'y trouve bouillante à plusieurs endroits, à celle des pyrites, et sur-tout à la formation du soufre et de l'alun.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

NOTE

SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR INTRODUIRE LE FIL DANS LE CANAL NASAL, DANS L'OPÉRATION DE LA FISTULE LACRYMALE, PAR LA MÉTHODE DE DESAULT;

Par M. HENNELLE, *élève interne à la Maison Royale de Santé.*

J'AI été plusieurs fois témoin de la difficulté que certains praticiens, de l'habileté desquels il n'est pas permis de douter, éprouvaient à faire passer le fil qui doit servir à monter la mêche de charpie dans le canal nasal pour le dilater et donner un libre passage aux larmes: cela dépend de ce que le ressort dont on se sert ordinairement ayant une courbure donnée, ne peut parcourir sans difficulté un chemin qui n'est pas toujours le même.

C'est pour cela aussi qu'il arrive si fréquemment que l'on ne termine cette partie de l'opération qu'après avoir tourmenté le malade plus ou moins longtemps, ce qui occasionne par fois de légères hémorrhagies; d'autres fois, même après bien des tentatives infructueuses, on est obligé de renoncer à ce procédé pour avoir recours à un autre, qui consiste

à faire passer dans la canule qui parcourt le trajet du canal nasal, le plus possible de fil, après quoi on recommande au malade de se moucher, afin de faire tomber cette petite masse dans le nez ; mais souvent il se mouche pendant très-long-temps sans pouvoir y parvenir. J'ai vu même un malade chez lequel il n'était pas encore sorti après vingt-quatre heures de tentatives ; c'est ce qui m'a déterminé à faire part d'un procédé que j'ai imaginé pour cette partie de l'opération, et qui, sans être d'une grande importance, pourra être de quelqu'utilité dans l'opération de la fistule lacrymale.

Cette opération étant arrivée au point où l'on doit passer le fil, on introduit dans la canule déja placée une autre canule plus petite, dans laquelle est contenu un fil à l'extrémité duquel est fixé un petit féret, puis au moyen d'une tige d'acier fortement aimantée que l'on introduit par l'orifice externe des fosses nasales, on amène le féret et le fil au dehors. Le reste se termine comme si l'on s'était servi du ressort pour passer le fil. J'ai répété plusieurs fois avec succès ce procédé opératoire sur le cadâvre.

OBSERVATION

D'UNE DÉCHIRURE DE L'UTÉRUS CHEZ UNE FEMME ENCEINTE ;

Recueillie à l'hospice de la Salpêtrière, par M. AMUSSAT.

GRIMALDI (Anne-Rosalie), *enfant-trouvé,* presque idiote, entra à la Salpêtrière en 1807, venant

de l'hôpital de la Bourbe, où elle avait fait une première couche très-laborieuse. A la suite de cet accouchement pénible, les lochies s'étaient supprimées, un délire chronique en fut la suite et il détermina l'admission de cette malheureuse à l'infirmerie de l'hospice.

Cette femme, d'une constitution robuste, et dont les facultés intellectuelles étaient peu développées, avait cependant quelques idées, pourvoyait à ses besoins, travaillait beaucoup, se rendait utile; elle était prise, à divers intervalles, d'accès de manie avec fureur.

En 1812, elle devint encore enceinte; on l'envoya à la Maternité, où elle mit au monde, non sans peine, deux enfans morts-nés.

Le 8 juin 1819, de nouveau grosse et de plusieurs mois, on la fit passer à l'infirmerie de la Salpétrière, pour l'empêcher de s'adonner à des travaux pénibles, auxquels elle ne se livrait que pour gagner quelqu'argent, qu'elle destinait, ainsi que tout ce qu'elle possédait, au malheureux auteur de sa grossesse.

Le 11 ou le 12, se plaignant de maux de tête, on lui fit une saignée du bras, de deux palettes environ.

Le 27, elle tomba dans la salle, en balayant; la chute fut légère; elle s'en plaignit cependant deux ou trois jours de suite.

Le 4 juillet 1819, à sept heures du matin, de vives douleurs se firent sentir; à huit heures, plusieurs élèves internes touchèrent la malade; après la dernière exploration, les eaux s'écoulèrent et le ventre devint très-saillant en devant.

A 10 heures, je touchai la malade ; le col, situé en arrière, était mou, et son ouverture offrait la largeur d'un écu de cinq francs. La partie du fœtus qui correspondait à l'ouverture, ne me parut pas être la tête, on ne pouvait plus exécuter le ballottement.

Toute la journée, les douleurs furent très-vives, et sur le soir il y eut un vomissement de matières verdâtres.

A dix heures, convulsions avec perte de connaissance.

A minuit, délire : la malade voulait sortir de son lit.

A deux heures, le travail de l'accouchement était peu avancé ; le chirurgien de garde voulut appliquer le forceps, mais il attendit jusqu'à cinq heures pour avoir un confrère. Alors ils introduisirent une branche de forceps, mais le fœtus remonta ; plusieurs tentatives furent faites ; voyant qu'elles étaient infructueuses, ils se décidèrent à aller chercher les pieds ; c'est dans ce travail qu'ils reconnurent une déchirure à l'utérus, et ils terminèrent, non sans peine, l'accouchement.

La malade avait à chaque instant des nausées.

Les secondines ne furent extraites qu'à huit heures, par M. le professeur Lallement, sans être accompagnées d'un écoulement abondant de sang.

Il y eut un peu de calme jusqu'au soir, mais ce mieux était trompeur.

La nuit fut agitée, la malade éprouva des douleurs vives et des sueurs froides : les lochies ne parurent point.

Le 5 au matin, le visage était grippé, une sueur froide couvrait la malade, le ventre était très-douloureux.

La mort survint à deux heures du soir, en pleine connaissance.

Ouverture du corps faite le 8 juillet à neuf heures du matin, en présence de MM. Rostan, et Ferrus, médecins de l'Hospice, de M. Lallement, chirurgien en chef, et du plus grand nombre des élèves.

Extérieur du corps. Ventre gros encore, vergetures au cou, au dos et aux membres; ces rougeurs correspondaient aux veines superficielles vides de sang.

Abdomen. La paroi antérieure de l'abdomen était très-amincie. Après avoir coupé la symphise pubienne, on a soulevé l'utérus d'arrière en avant, et on a aperçu un assez gros caillot de sang à la partie postérieure gauche; le doigt introduit par le vagin trouvait facilement une large déchirure dans laquelle plongeait l'S romaine du colon; une incision de haut en bas pratiquée à la paroi antérieure de l'utérus, a permis d'examiner attentivement le désordre.

La déchirure dans laquelle on aurait aisément engagé le poing, avait lieu à gauche comme il a été dit, et s'étendait moitié sur le vagin, moitié sur la matrice; dans ce dernier sens, elle semblait être arrêtée par des fibres transversales.

L'insertion du placenta avait laissé des traces de son implantation au milieu de la paroi postérieure:

l'utérus était du volume des deux poings; sa surface extérieure rouge, arrondie, offrait, à sa partie antérieure inférieure, au voisinage du col, une tumeur fibreuse, du volume d'une forte noisette; elle avait un pédicule étroit et court.

Le foie était d'un rouge-brun, la rate molle, facile à déchirer.

Poitrine. Les poumons étaient engoués postérieurement, le cœur était assez gros et flasque.

Tête. Les os du crâne étaient épais et durs, les meninges n'ont rien offert de notable.

Le cerveau, le cervelet et la moëlle épinière étaient fermes pour la saison, et sur-tout pour le temps qui s'était écoulé depuis la mort.

NOTE

SUR L'EMPLOI DE L'ALUMINE COMME MÉDICAMENT;

Par M. Ficinus, *D.-M., et professeur à Dresde.*

Personne n'ignore combien les diarrhées, les dysenteries, et d'autres maladies accompagnées de déjections alvines copieuses, s'aggravent par la présence d'un acide dans le canal intestinal, soit que l'acide ait été ingéré sous forme d'aliment ou de boisson, soit qu'il ait été administré comme médicament, qu'il se soit développé avant la maladie, et qu'il agisse comme cause occasionnelle, ou que sa présence soit une suite de l'affection morbide, et en même

temps une cause de l'augmentation des symptômes. Lorsque des enfans, et sur-tout ceux qui ne sont pas allaités par leur mère ou par une nourrice, offrent des traces d'acide dans le canal digestif, on voit bientôt chez eux survenir une diarrhée. Si l'on neutralise cet acide dès le commencement, la diarrhée cesse, tandis qu'en négligeant cette précaution elle fait des progrès; il s'y joint des convulsions, et souvent l'enfant meurt. Cette maladie, qui, ainsi développée, est rarement curable, est très-souvent attribuée à une autre cause, ou bien est considérée comme peu importante.

L'appréciation juste de l'état physiologique des organes digestifs dans l'enfance, nous garantit de ces erreurs. A la vérité, il suffit de considérer que nos organes sont, à cet âge, très-irritables, et que la moindre négligence à leur égard compromet la vie, pour se convaincre de cette vérité.

Il en est de même des jeunes animaux domestiques, et particulièrement des poulains et des petits cochons, lesquels offrent, sous ce rapport, une identité parfaite avec l'homme. Le sevrage prématuré, ou de mauvais alimens, donnent naissance chez eux à la flatulence acide, et déterminent la diarrhée, l'atrophie, le rachitis ou même la mort.

Ce que nous venons de dire de la diarrhée s'applique également à la dysenterie, et quoique l'acide n'y joue pas le rôle principal, son ingestion, sous quelque forme que ce soit, augmente constamment les douleurs ainsi que les déjections, et occasionne, avec la même facilité, une rechute.

Il résulte de ce qui vient d'être dit, que dans le cas de déjections alvines copieuses, si toutefois elles ne sont ni critiques, ni inflammatoires, l'emploi des absorbans est toujours indiqué. Mais quels sont ceux qui méritent la préférence? Comme les terres alcalines, à l'exception de la chaux et de la magnésie, ne sont jamais administrées ni à l'état de pureté, ni à l'état de carbonate, il ne reste à notre disposition que les alcalis et les terres absorbantes proprement dites. Or, nous savons que tout acide développé ou introduit dans les premières voies, forme avec une base salifiable, un sel dont l'action sur le canal intestinal peut seule décider de l'efficacité de la substance choisie. Les sels formés par la potasse ou la soude, et particulièrement ces derniers, augmentent les évacuations alvines constamment, ce qui doit suffire pour ne jamais les administrer dans ce cas. L'ammoniaque est, à cause de son âcreté, également impropre. La baryte est un poison. L'action de la strontiane sur l'économie animale nous est encore inconnue. Ce ne sont donc que les préparations calcaires, telles que l'eau de chaux, la poudre de coquilles, les yeux d'écrevisse, etc., qui, en vertu de la facilité avec laquelle elles peuvent être prises, et en vertu du faible degré d'action purgative que leurs sels exercent, doivent convenir. A ces matières calcaires, on a souvent préféré la magnésie, en ce que ses sels sont plus solubles que ceux de chaux, et, par conséquent, plus faciles aussi à expulser : mais cet avantage nous paraît illusoire, car

plus un sel est soluble, plus son action sur le canal digestif est forte, et, par conséquent, moins il convient en pareil cas. Aussi l'expérience prouve-t-elle que la magnésie, et sur-tout le carbonate de magnésie, donnés contre la flatulence acide, purgent, ce qui augmente la diarrhée plutôt que de la diminuer.

La magnésie est donc sous ce rapport inférieure à la chaux, et c'est pour cette raison que plusieurs auteurs, entre autres Rademacher, dans son Mémoire *de Dysenteria*, recommandent dans la dysenterie l'emploi des écailles d'huitre ou celui des yeux d'écrevisse. Dans la dysenterie ou dans la diarrhée, j'ai reconnu la nécessité d'un absorbant; j'ai employé les écailles d'huître et quelquefois aussi la magnésie pulvérisée; mais jamais je n'en ai été satisfait, et les autres substances que je leur associais produisaient le même effet quand je les administrais seules. Des selles moins sanguinolentes, il est vrai, mais écumeuses, étaient toujours le résultat de l'emploi de ces médicamens, ce qui vraisemblablement était dû à l'acide carbonique contenu dans ces écailles. Cette insuffisance de la chaux et de la magnésie m'obligea à abandonner ces substances et à chercher un moyen plus efficace. L'embarras dans lequel je me trouvai lorsqu'un jour j'eus à combattre une dysenterie violente, dirigea mon attention sur l'alumine, recommandée déjà par Percival dans un autre cas. Cette substance qui, mêlée avec de l'eau, forme une pâte analogue au mucilage végétal, qui jouit de la propriété d'absorber beaucoup de liquide, et qui

forme avec les acides des sels dont l'action purgative ne s'exerce qu'à haute dose, ne pouvait manquer de réunir toutes les qualités requises. Le premier essai fait avec l'alumine dans une dysenterie négligée, me décida en sa faveur. Du camphre, de l'opium, de la gomme arabique et les écailles d'huîtres, que j'administrai réunis, donnèrent des résultats moins heureux que ceux que j'obtins par le même mélange, contenant de l'alumine au lieu de poudre d'écailles d'huîtres. Dans l'espace de quelques heures les selles diminuèrent de plus des trois quarts, et le reste de la guérison suivit bientôt. D'après cette tentative heureuse, j'ai administré cette terre dans tous les cas de dysenterie et de diarrhée rebelles et légères, chez des adultes comme chez des enfans, mais spécialement chez ces derniers, et j'ai toujours obtenu les résultats les plus heureux.

La dose de l'alumine est fixée de huit à dix grains, suivant le cas, et pour la rendre aisée à prendre, j'y ajoute un peu de gomme arabique et de sucre dissous dans de l'eau.

L'addition de l'opium, du camphre et de quelque substance aromatique, est fort utile. Cependant, l'alumine n'est pas désagréable par elle-même, puisqu'elle est presqu'entièrement insipide. On peut même la donner dans une émulsion ou dans une décoction mucilagineuse.

511. Au reste, l'alumine que j'ai administrée avait été précipitée de l'alun par le carbonate de potasse ou de soude, et ensuite bien lavée et desséchée.

Le peu d'acide sulfurique qu'elle retient n'influe en rien sur son effet.

L'auteur, après avoir dit quelques mots sur l'antiquité de l'usage médicinal de l'alumine, termine cet article par quelques considérations sur l'avantage de pouvoir déterminer les propriétés médicinales d'un corps *à priori*, avantage que nous tenons de la connaissance de ses propriétés chimiques. C'est uniquement de cette connaissance, dit-il, que dépend le succès du thérapeuticien, lorsqu'il faut de déterminer l'action dont il s'agit. Nous allons extraire quelques-unes des observations que l'auteur cite en faveur de son assertion.

Le seul remède contre l'inflammation récente des mamelles d'une femme qui allaite, consiste, dit-il, dans l'application réitérée de cataplasmes faits avec une *bouillie* de savon. Quelques heures leur suffisent pour dissiper l'inflammation la plus intense. Cet effet n'est dû ni à la chaleur ni à l'humidité, puisque des cataplasmes faits avec d'autres substances ne le produisent pas; il ne peut être attribué qu'à la nature chimique du savon.

Il en est de même de la magnésie recommandée par Brande, contre les difficultés d'uriner.

La présence de l'acide hydrocyanique dans l'esprit de corne de cerf, dans la corne de cerf calcinée et dans plusieurs huiles essentielles, telles que l'huile volatile de *calamus aromaticus*, peut seule nous expliquer l'effet calmant que produisent ces médicamens.

Enfin, les principes récemment découverts dans l'opium, tels que la morphine et l'acide méconique, prouvent suffisamment que la connaissance de l'action des remèdes dépend de celle de leur composition chimique. Cette vérité vient d'être mise hors de doute par Pettenhofer, qui nous a démontré l'existence de la morphine dans le seigle ergoté.

Il en est encore de même de la possibilité de juger *à priori* des propriétés médicinales et diététiques des plantes, laquelle possibilité est fondée sur la méthode naturelle, ainsi que le professeur Decandolle vient de le prouver dans son excellent ouvrage sur les vertus médicinales des plantes, fondées sur l'analogie de la structure.

C'est encore ainsi qu'Odier, célèbre médecin de Genève, a substitué au *rhododendron chrysanthum*, employé avec succès contre le rhumatisme par les habitans de la Sibérie, le *rhododendron ferrugineum*. Moi-même je suis parvenu à le remplacer par le *ledum palustre*, dont les rapports naturels avec le *rhododendron chrysanthum*, ainsi que la propriété de rendre antiarthritique la bière dans laquelle on le fait entrer, me firent présumer une identité de vertu médicinale (1).

---

(1) Cette note est extraite du Journal publié à Dresde, sous le titre de *Zeitschrift fur natur und heilkunde*, etc. Elle a été traduite par M. Ernesti Martini.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MÉDECINE-PRATIQUE DE SYDENHAM,

AVEC DES NOTES;

Ouvrage traduit en français sur la dernière édition anglaise, par feu M. A. F. JAULT, docteur en médecine et professeur au Collège Royal. — Cette édition est augmentée d'une Notice sur la Vie et les écrits de SYDENHAM, *par M.* PRUNELLE, *professeur de la Faculté de Médecine de Montpellier.*

> *Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.* CICERO, de Naturâ deorum.

1816. Deux vol. *in*-8.o A Montpellier, chez madame veuve Picot, née Fontenay, imprimeur du Roi.

LA langue latine est la langue universelle des vrais médecins, aucun d'eux ne peut l'ignorer; Sydenham avait écrit en latin; on le traduisit une première fois en anglais, et sur cette traduction anglaise, M. Jault a fait une traduction française sans couleur et sans élégance, souvent même inexacte, ce qui se conçoit bien. Pourquoi donc, au lieu de réimprimer le texte primitif, devenu assez rare chez nous, deux professeurs de la Faculté de Médecine de Montpellier, M. Baumes et M. Prunelle, se sont-ils accordés pour publier la version de M. Jault séparément, mais absolument en même temps? Ont-ils cru ne rencontrer qu'un très-petit nombre de confrères

lettrés ? Nous souhaitons qu'ils se soient trompés ; nous le pensons ; mais dans cette supposition même, ils auraient dû nous transmettre eux-mêmes les idées de Sydenham dans le langage qui leur est familier ; cela aurait été infiniment plus utile ; les talens qui les distinguent, la manière brillante dont ils écrivent en sont de sûrs garans.

On sent bien que nous ne devons point chercher ici à donner l'analyse des opinions du célèbre praticien anglais ; il n'est peut-être aucun de nos lecteurs qui ne les ait profondément méditées ; mais ce que nous devons dire en faveur de l'édition donnée par M. Prunelle, c'est que ces opinions sont examinées d'une manière franche et impartiale, dans sa Notice aussi instructive qu'ingénieuse sur la vie et les écrits de l'auteur anglais, dont la doctrine est appréciée à sa juste valeur, sans enthousiasme comme sans aigreur.

Nous croyons rendre service aux jeunes médecins, en en transcrivant ici quelques passages : ils renferment l'exposé de notre jugement à nous-mêmes.

« A l'époque où Sydenham parut, trois sectes » principales se partageaient l'empire de la méde- » cine. Le galénisme régnait presque exclusivement » dans l'Europe méridionale, et continuait à ne voir » dans les maladies que la prédominance de telle » ou telle des qualités élémentaires des péripatéti- » ciens, et dans les remèdes employés pour les » combattre, que des vertus analogues à ces qua- » lités. Une vaine et oiseuse polypharmacie surchar- » geait la pratique des galénistes ; Barbeyrac fut le

» premier à en provoquer la réforme chez sa nation, » où cette secte prédominait alors. D'un autre côté, » l'inertie des prescriptions galéniques était pro- » clamée avec une sorte de fureur par une classe de » médecins, que l'étude de la chimie entretenait » principalement en Allemagne, et qui, sans avoir » égard aux causes des maladies, et à tout ce que » les anciens avaient laissé sur les bons effets du » régime, ne voulaient plus employer que les pré- » parations énergiques créées par la chimie, et cons- » truisaient leurs théories en conséquence. Enfin, » Sylvius de le Boë, en combinant les idées des » chimistes avec la philosophie cartésienne, avait » fondé en Hollande une troisième secte, qui devait » à Descartes cette manie de tout expliquer par des » hypothèses, et qui, empruntant aux chimistes » leur théorie des fermens acides, alkalins et glu- » tineux, ne voulait plus traiter les maladies que » par des sudorifiques, des alkalis, des essences et » des alexipharmaques de tous les genres.

» En de semblables circonstances, il n'est pas » douteux que Sydenham n'ait été admirablement » servi par ce qui aurait fait le malheur de tout » autre, je veux dire par l'ignorance presque abso- » lue de tout ce qui avait été fait, et de tout ce qui » se faisait autour de lui. L'esprit de Sydenham » était, à proprement parler, la *table rase* dont » parle Locke, et sur laquelle il devenait facile de » faire recevoir toutes les impressions nouvelles. Le » métaphysicien lui indiquant les avantages inap-

» préciables de cette philosophie expérimentale
» dont François Bacon et Galilée avaient dé-
» veloppé les principes, leur méthode devint
» aussi celle de Sydenham, qui dit lui-même :
» *Lorsque je commençai à me livrer à la pratique*
» *de la médecine, je vis que le meilleur moyen*
» *de l'apprendre était l'expérience et l'usage ; je*
» *m'attachai à suivre la nature ; j'observai les*
» *fièvres, et après bien des peines, je parvins à*
» *établir la méthode générale de les guérir, bien*
» *persuadé que l'on n'arrivait à la connaissance*
» *des indications que par la connaissance préa-*
» *lable des symptômes et des mouvemens médica-*
» *teurs des maladies.* Sydenham, en rendant compte
» de sa méthode au docteur Maplesoft auquel il
» adresse son livre, ajoute que cette méthode a eu
» l'approbation de Locke, leur ami commun. Son
» objet était de s'en tenir à la pure et simple ob-
» servation, sans s'occuper du soin de la réduire en
» principes généraux ou en théorie ; son but était de
» donner, d'après sa propre expérience, un corps
» de doctrine pratique sur les maladies les plus fré-
» quentes ; il ne voulut point, à l'exemple de quel-
» ques observateurs, publier des histoires de mala-
» dies isolées, d'observations individuelles ; il com-
» para les observations ensemble, et il sut en rédi-
» ger des histoires générales, ce qui le distingue
» évidemment de ses prédécesseurs. Cette manière
» de généraliser les observations sous le rapport
» descriptif, forme le caractère spécial du génie de

» Sydenham, et c'est par cette raison que l'étude
» des ouvrages de ce grand médecin est si justement
» recommandée.

» Le principal de ses ouvrages est celui qui a
» pour titre : *Observationes circà morborum acu-*
» *torum historiam et curationem*. C'est au commen-
» cement de ce livre que Sydenham émet son opi-
» nion sur l'essence de la maladie considérée par lui
» comme le résultat des efforts de la nature, pour
» cuire et expulser la matière morbifique; et lorsque,
» pour expliquer sa pensée, on l'entend proposer
» et résoudre ainsi les questions suivantes :

» *Qu'est-ce que la peste, sinon une complication de symptômes dont la nature se sert pour expulser au dehors des particules contagieuses que la respiration a reçues? Qu'est-ce que la goutte, sinon un moyen employé par la nature pour purifier le sang des vieillards?* On peut bien croire que Sydenham avait sur ces points une doctrine analogue à celle d'Hippocrate; mais à coup sûr la médecine qui s'occupe de guérir est autre chose.

» Sydenham expose dans ce même écrit, ses idées particulières sur la nature des épidémies, qu'il considère comme tellement différentes les unes des autres, que la méthode curative qui aura réussi une année, pourra devenir funeste l'année suivante. Il ne nous serait plus permis de répéter avec l'auteur de cette étrange assertion, que chaque épidémie tire son origine d'une constitution particulière et inexplicable de l'atmosphère, et nullement des qua-

lités sensibles de cette dernière. Il n'est pas moins contraire à l'observation, d'avancer, ainsi que l'a fait Sydenham, que les épidémies varient essentiellement chaque année. En général on peut dire que ce médecin s'est attaché bien plus aux circonstances accidentelles, qu'aux phénomènes essentiels des maladies, et c'est pour cela que, sur l'apparition du moindre symptôme, la nature d'une maladie change tout-à-fait pour lui. Aussi on lui voit établir une fièvre dysentérique, une fièvre pleurétique, etc., et c'est ainsi qu'il avance à grands pas vers la médecine symptomatique pure, qui est assurément la plus dangereuse de toutes; d'autres fois il caractérise une maladie par des symptômes insignifians, et de cette manière il nomme varioleuse la fièvre qui apparaît dans la petite-vérole. Cette manière de considérer les maladies épidémiques, amenait nécessairement à ce résultat dont Sydenham convient lui-même : c'est qu'à chaque épidémie nouvelle, il se trouvait embarrassé comme dans la première qu'il avait vue, et que la dernière comme la première fois, il était incapable d'arriver au traitement de la maladie, autrement que par l'expectation et des essais toujours plus ou moins dangereux. Mais l'art du diagnostic doit à Sydenham l'un de ses principes les plus féconds, quand il pose en règle générale que lorsque plusieurs maladies règnent ensemble dans une même année, il y en a ordinairement une qui domine sur les autres et les tient sous sa dépendance.

Sydenham a décrit dans le même ouvrage la peste qui régna à Londres dans les années 1665 et 1666; il regarde cette maladie comme provenant d'une inflammation des parties les plus spiritueuses du sang, et on ne s'étonne pas qu'en partant d'une théorie aussi fausse, il conseille de saigner à outrance. A la vérité notre auteur n'eut pas l'occasion d'employer lui-même un traitement aussi extraordinaire dans une maladie caractérisée essentiellement par la prostration des forces. Dès le principe de la contagion, la crainte l'avait décidé à fuir la capitale, et à donner ainsi l'exemple d'une lâcheté dont aucun autre médecin célèbre ne s'est sans doute rendu coupable.

» Le chapitre le plus important *des observations sur les maladies aiguës*, est celui qui a la *petite*-vérole pour objet. Cette maladie y est décrite de manière à former un tableau auquel le temps n'a rien ajouté depuis lors, et auquel il faut aussi recourir toutes les fois qu'on veut s'assurer positivement du caractère de cette affection exanthématique, et ne pas se hasarder à en tirer des conclusions alarmantes pour la sécurité des familles. Les recommandations faites par Sydenham contre le régime incendiaire qui était adopté de son temps dans la petite-vérole, ne trouvent plus d'application aujourd'hui. Mais du temps de Sydenham, les médecins chimistes dominaient; ils pensaient que le sang était purifié par un procédé analogue à la fermentation et à l'épuration des liquides; la méthode sudorifique paraissait avoir obtenu de grands succès dans la suette,

dont les ravages n'étaient pas encore oubliés; rien n'était donc plus naturel que d'appliquer le même traitement à la petite-vérole, et des milliers de varioleux périssaient dans les étuves, lorsque Sydenham célébrait les avantages de la méthode anti-phlogistique.

On cite encore comme un modèle du genre descriptif en médecine, le chapitre de la goutte; notre auteur, attaqué lui-même de cette maladie, avait pu en saisir facilement et successivement tous les phénomènes. Cette description est loin de former un traité complet; mais nous souscrivons volontiers au jugement qui en a été porté par Cabanis, lorsqu'il a dit qu'on ne pouvait rien imaginer de plus exact et de plus ingénieux que le plan d'observations tracé dans cet écrit. On ne peut pas en dire autant de la manière dont les indications curatives y sont précisées. Sydenham ne donne sur ce point que des préceptes très-vagues, et dont il est impossible de tirer le moindre parti.

» Sydenham consultait rarement les ouvrages de ceux qui l'avaient précédé; il reste même douteux qu'il eût étudié convenablement Hippocrate, quoique, de même que le médecin Grec, il se fût attaché à ne point s'écarter de la route de l'observation, et qu'il pensât avec le philosophe de Cos, que c'est la nature, et non pas le médecin, qui guérit les maladies. Toute la thérapeutique du médecin Anglais se borne à aider cette nature quand elle est faible, et à modérer ses mouvemens lorsqu'ils sont trop vio-

dit-il, afin de *modérer les efforts de la nature, qui sont tumultueux et irréguliers;* s'il emploie la même pratique dans la petite-vérole et dans les diverses espèces de fièvres continues, c'est dans l'intention *d'arrêter la trop violente fermentation ou ébullition du sang.*

L'idée principale de Sydenham dans sa pratique, est que la nature n'a pas besoin de stimulus, mais de frein; aussi tout son traitement dans les maladies aiguës, consistait dans l'emploi des rafraîchissans, des acides, de l'air libre et de la saignée. Richard Morton qui fut à-peu-près son contemporain, lui a reproché vivement d'avoir fait abus de la méthode antiphlogistique: on a peine à concevoir en effet, que toutes les épidémies observées par Sydenham, aient exigé un traitement débilitant, tandis que Morton qui traitait les mêmes maladies, employait avec succès une méthode toute contraire, et signalait les accidens attachés naturellement à l'exagération de la première méthode. Huxham et plusieurs autres médecins Anglais ont attaqué avec justice la pratique de Sydenham, relativement à l'emploi de la saignée. Lind a remarqué que cette manière de traiter les maladies, était purement locale, et qu'elle ne pouvait convenir, ni aux fièvres des climats entre les Tropiques, ni aux fièvres automnales d'Europe; Morton rapporte, il est vrai, que Sydenham, dans un âge plus avancé, était singulièrement revenu de ses premières idées. Celui-ci nous

l'annonce lui-même avec sa candeur ordinaire : « Dans ma jeunesse, dit-il, j'usais fort libérale- » ment de la saignée, parce que j'imaginais qu'elle » pouvait guérir un rhumatisme ; depuis ce temps, » l'expérience m'a appris qu'il vaut mieux ne sai- » gner dans cette maladie que deux ou trois fois, et » employer ensuite les purgatifs. » Ailleurs il prescrit de ne pas saigner les gens débiles, mais seulement ceux qui ont la force de supporter cette évacuation. Il remarque dans un autre endroit, qu'il y a des pleurésies épidémiques qui ne permettent pas de réitérer la saignée. Dans la fièvre de 1684, il donne cet avis remarquable : « Qu'il faut faire une » extrême attention dans cette sorte de fièvre, de mê- » me que dans plusieurs autres maladies où les éva- » cuations sanguines sont nécessaires, de ne pas » pousser ces évacuations trop loin, et qu'en per- » sistant à les continuer jusqu'à la rémission ou l'a- » mélioration de tous les symptômes, la mort seule » terminerait alors la maladie. » Enfin, il proposait de *modérer* non-seulement *les mouvemens trop violens du sang, mais encore d'aider la nature dans la coction et l'expulsion de la matière peccante* ; indication dernière qu'il remplissait par des cordiaux ou des évacuans, suivant le besoin. Il était, il est vrai, singulièrement réservé sur le premier genre de ces remèdes, contre lequel il avait une prévention suffisamment excusée par les abus que l'on faisait alors de la méthode de Van-Helmont, en provoquant la sueur dans toutes les espèces de fièvres,

mettre sans de grandes restrictions, les propositions dans lesquelles Sydenham condamne le régime échauffant.

« Ce grand médecin raisonnait beaucoup moins l'emploi des évacuans qu'il faisait prendre par le haut et par le bas ; sa conduite à cet égard semble toute empirique. Il administrait les émétiques, de préférence aux purgatifs, dans le commencement des maladies aiguës ; il les prescrivait à la même époque dans les fièvres bilieuses, dans l'intention d'expulser les matières nuisibles de l'estomac et des premières voies ; mais nulle part il ne précise les indications de cette sorte d'évacuans, et bien moins encore les raisons de la préférence à accorder aux émétiques ou aux purgatifs. Il paraît cependant que Sydenham se faisait une règle générale de ne jamais purger au commencement d'une maladie, sans avoir auparavant fait tirer du sang.

« L'intention de Sydenham, en purgeant sur la fin d'un grand nombre de fièvres, est manifestée plus clairement. Il purgeait alors pour *faire sortir les restes de la matière morbifique, dans la crainte qu'elle n'occasionnât une rechute*; et il dit expressément, qu'en négligeant la purgation après les fièvres d'automne, on produit de cette manière plus de maladies que par toute autre cause. Mais en général notre auteur s'attachait à suivre scrupuleusement la nature, toutes les fois qu'elle traçait une route à prendre, et il s'en rapportait à l'expérience ou à des

essais plus ou moins fructueux, toutes les fois qu'il n'y avait aucune apparence de crise, et que la nature n'indiquait aucune intention d'expulser la matière morbifique.

Sydenham contribua puissamment à répandre l'usage du quinquina, qui n'avait commencé à être connu en Angleterre que vers l'année 1654, et contre lequel il s'était élevé presque immédiatement de grandes réclamations. Sydenham découvrit que le défaut de succès dans l'administration de ce puissant remède, provenait de l'époque de la maladie à laquelle on le prescrivait ; il conseilla de le donner immédiatement après la fin de l'accès, de le répéter dans les intervalles des paroxysmes, jusqu'à cessation entière de la fièvre, et de l'administrer même après cette époque, pour prévenir toute récidive. Ce médecin employait le quinquina, non pas seulement dans les fièvres intermittentes ; il paraît être le premier à l'avoir employé contre la goutte.

« Tout le monde connaît l'usage qu'il a fait de l'opium, remède qui, selon lui, est le plus puissant *des cardiaques*, et presque le seul que l'on trouve dans la nature. Sans ce remède, ajoute-t-il, l'art de guérir cesserait d'exister, et avec ce secours un médecin habile opère des cures qu'on serait tenté de regarder comme miraculeuses. Quant à l'emploi du mercure dans les maladies vénériennes, Sydenham partageait le préjugé si funeste, que ces maladies ne peuvent être guéries que par la salivation, et que le mercure n'a pas d'autre effet que de la provoquer.

« Nous avons dit que Sydenham était peu savant, et tous les médecins qui lui ressemblent à cet égard, sans avoir son génie, se justifient par son exemple. Richard Blackmore remarque à cette occasion, dans la préface de son Traité de la petite-vérole, que : « un homme de bon sens qui a du feu et de l'esprit, » peut parvenir au premier rang parmi les méde- » cins, sans le secours d'une grande érudition et » d'une vaste lecture. » Et il ajoute : « que c'était- » là le cas du docteur Sydenham, qui devint habile » et grand médecin, quoiqu'il ne se fût point des- » tiné à cette profession, dans laquelle il s'engagea » sans avoir proprement aucune des connaissances » préliminaires pour cela. Et ce qui montre le mé- » pris qu'il avait pour les livres de médecine, c'est » que lui ayant demandé moi-même quels livres il » il me conseillait de lire pour me former à la pra- » tique, il me répondit : *Lisez Don Quichotte*, » *c'est un bon livre ; je le lis actuellement.* »

« Ce n'est donc pas sans raison que Sydenham est devenu le point de mire de tous les médecins qui affectent de mépriser l'érudition. Mais est-on également fondé à dire, ainsi qu'on le fait si souvent, qu'il est un médecin sans théorie, et à en faire ainsi l'un des coryphées de la secte empirique? Je ne le pense pas, car on a tort de dire que Sydenham a exclu de sa pratique toutes les théories ; le fait est qu'il en a le plus souvent de mesquines et de fausses. On le voit déclamer sans cesse contre les hypothèses en médecine, qu'il compare assez ingénieusement aux

châteaux en Espagne, et dès les premières pages de son livre, on l'entend avancer que la fièvre *est un mouvement irrégulier du sang, qui a pour but d'en séparer une matière hétérogène, et de donner à ce fluide une nouvelle disposition* : quelques pages plus loin, il annonce que *le traitement doit être réglé sur le degré du mouvement du sang, et que le mouvement du sang doit être reglé sur les symptômes*, ce qui est bien aussi une hypothèse, et même une hypothèse inintelligible. Par-tout ce médecin parle *d'ébullition*, *d'effervescence*, et met en avant toutes les suppositions de Willis; presque par-tout il règle sa pratique sur les idées aussi vagues que fausses, attachées à ces mots. Quand il base une méthode curative sur l'idée où il est que dans les maladies il y a toujours altération des humeurs; assurément on peut bien lui reprocher qu'il met en avant un principe impossible à démontrer; et lorsqu'il dit que toute maladie, la peste même, n'est qu'un effort de la nature pour expulser la matière morbifique, on voit les conséquences de cette erreur; le médecin demeure dans l'inaction pour attendre que la matière peccante, cause de la peste, soit expulsée par les bubons. Le mercure, ajoute-t-il, chasse le virus vénérien hors du corps par la salivation, et le malheureux malade salive jusqu'à ce que toutes ses dents soient tombées. Dans la pleurésie, il compte que la saignée extraira du sang la couënne pleurétique circulant dans les vaisseaux, et cause de la maladie. Selon lui, les affections chroniques sont entretenues par la faiblesse,

ques, etc., etc. Ces exemples suffisent pour montrer combien Sydenham est peu à l'abri du reproche d'admettre ce que l'on veut appeler des théories; sur ce point il ressemble absolument à tous ceux qui réclament sans cesse contre elles, et qui sont toujours disposés à admettre la première hypothèse venue.

« Sydenham s'est déclaré ouvertement pour l'empirisme, en avançant dans son Traité de l'hydropisie, que, dès qu'on veut élever la médecine au rang des sciences, on méconnaît sa nature. Comment n'a-t-il pas vu qu'il créait une science lui-même, en généralisant ses observations, ou en les rédigeant sous la forme d'histoire générale, et en rejetant toute histoire ou observation particulière? Ici on peut *même dire* qu'il a abusé de la science ou de la théorie; car il n'a pas senti que la marche des maladies n'étant point uniforme, il devenait impossible de mentionner les complications, les exceptions individuelles qu'elles présentent, sans le secours des histoires particulières, et l'exemple d'Hippocrate aurait dû le guider sur ce point.

Il est pénible, sans doute, d'entendre avancer par l'un des médecins modernes les plus célèbres, que la médecine n'est point une science; il est surprenant de voir un ami de Locke, s'imaginer que la connaissance des faits médicinaux puisse être de quelque usage, s'ils n'ont été construits ou généralisés en science ou en théorie, ce qui est la même

5.   23

chose. Sydenham, par cette raison, ne voulait point étudier les médecins qui avaient écrit avant lui; et une conclusion directe du raisonnement qu'il employait contre la forme scientifique de la médecine, c'est que celle-ci doit être refaite par chaque médecin nouveau qui l'exerce. Rien ne devait conduire plus sûrement à l'empirisme ou à la routine, que cette manière de voir. Sydenham, malgré tout son talent éminent pour l'observation, ne s'est point aperçu que l'infinie variété des formes maladives pouvait être réduite à un petit nombre d'affections principales, et qu'un nouveau symptôme survenant dans une épidémie, n'en change pas la nature. C'est à ce résultat que l'eût conduit une sage application de la méthode philosophique de son illustre ami; l'emploi de cette méthode lui eût épargné bien des tâtonnemens, bien des essais dangereux à chaque maladie nouvelle qu'il observait, et dont il n'entrevoyait point la corrélation avec celles qu'il avait déjà vues.

« On pourrait étendre ces remarques bien davantage; elles frappent tous ceux qui étudient les écrits de Sydenham. Mais après cela peut-on conserver à cet illustre médecin la place que l'orgueil national lui a décernée? Bien des gens le demandent, et ce n'est pas moi qui oserai leur répondre. Feu M. Dumas a singulièrement éclairé cette question, dans une lettre publiée en 1790, dans le Journal de Médecine de Montpellier. Cette lettre tranche toute difficulté, selon moi, si la dispute de pré-

éminence ne roule qu'entre Sydenham et Baillou. »

M. Prunelle publie de nouveau cet écrit à la suite de sa Notice; et il a rendu en cela service aux savans, car il est contenu dans un ouvrage devenu maintenant fort rare. X.

ACTA REGIÆ SOCIETATIS MEDICÆ HAVNIENSIS.

Volume V. — Havniæ, 1818.

Actes de la Société Royale de Médecine de Copenhague; tome V ou tome I.er des Nouveaux Actes. — Copenhague, 1818.

Seize années s'étaient écoulées depuis l'époque où la Société royale de Médecine de Copenhague avait publié le quatrième volume de ses Actes. Tous ceux qui ont été à portée de lire ou de consulter les quatre premiers volumes, devaient désirer vivement, et accueilleront avec un juste intérêt celui qui vient de paraître. On pourra juger par l'analyse que nous allons en offrir, et par plusieurs Mémoires que nous en avons déjà extraits, du zèle des médecins de Copenhague pour l'avancement de la science, et de la direction imprimée à leurs travaux.

La Société Royale était d'abord composée exclusivement de Médecins. Cette disposition nuisible aux vrais intérêts de l'art, a disparu. De nouveaux statuts ont été faits : les chirurgiens sont admis dans la Société, qui compte aussi parmi ses membres des

hommes qui se livrent à quelqu'une des branches accessoires, comme l'histoire naturelle, la chimie, la physique; et tout annonce que cet heureux concours sera aussi utile aux hommes éclairés qu'il rapproche les uns des autres, qu'à la science dont il prépare les progrès et aggrandit le domaine.

Le volume que nous annonçons renferme un nombre assez considérable de Mémoires plus ou moins étendus et de faits plus ou moins rares. Deux observations de grossesse extrà-utérine, l'une tubaire et l'autre abdominale, recueillies par J. S. Saxtorph, sont les premières de ce Recueil. Elles offrent l'une et l'autre des détails curieux, et la première est présentée avec une exactitude digne d'éloges.

Un Mémoire de S. H. Schonheyder sur l'efficacité de quelques médicamens, peut être consulté avec intérêt. L'acide muriatique a paru à ce médecin un médicament fort utile dans le traitement des fièvres graves, lorsque les autres moyens ne produisent pas d'effets avantageux. Il l'administre en boisson et en lavemens, à la dose de vingt à soixante gouttes dans un grand verre de décoction d'avoine. On pourrait reprocher à M. Schonheyder de ne pas avoir suffisamment spécifié les cas dans lesquels ce médicament doit être employé. Nous pensons, d'après l'expérience de plusieurs médecins et d'après nos propres observations, qu'il convient sur-tout dans la période de faiblesse, lorsque la chaleur est considérable, et sur-tout lorsque le météorisme du ven-

tre, le dévoiement, l'odeur fétide et la nature ichoreuse des matières évacuées indiquent que des ulcères se sont formés dans les intestins. Les bons effets que produit cet acide dans le traitement des ulcérations aphtheuses, fournissent encore un motif pour l'employer dans le cas dont il s'agit.

L'onguent basilicum est de tous les topiques celui qui a le mieux réussi à M. Schonheyder dans le traitement de la teigne. Il l'emploie étendu sur un linge, et fait laver chaque jour la tête du malade avec de l'eau tiède un peu salée.

Voici le moyen que le même médecin emploie à l'intérieur dans la croûte laiteuse des enfans :

℞ Sel de tartre .... ʒ j ;
Eau .... ℥ iij ;
Miel écumé .... ℥ ß.

Il en fait prendre une cuillerée à bouche trois fois le jour.

Le bois de mahogoni, qu'il a administré dans trois cas de fièvre intermittente, a paru rendre les accès plus légers, mais ne les a pas suspendus.

Les frictions mercurielles sur le cou qu'il a mis en usage dans le traitement de l'angine scarlatineuse et de l'angine simple, lui ont paru avoir une influence favorable sur la marche de cette affection.

Il a employé avec assez d'avantage, comme auxiliaire du quinquina, le composé suivant proposé par Hufeland, dans le traitement des fièvres intermittentes et continues.

℞ Ecorce de petit chêne.............. ℔ j.

Faites bouillir dans suffisante quantité d'eau pour qu'il reste trois livres de liquide.

Ajoutez vers la fin de la décoction,

Angélique........................ ℥ jv.

Faites dissoudre dans la colature :

Camphre..................... } aa ℥ ß.
Gomme arabique.............. }

Ajoutez acide hydro-sulfurique concentré, ʒ j.

On fait prendre toutes les heures au malade un petit verre de ce médicament.

M. Schonheyder a fait aussi des expériences dans le but de constater la propriété astringente de l'acétate de plomb à l'intérieur. Il a employé ce médicament dans un cas d'hémoptysie, d'abord à la dose d'un grain uni à un gros de sucre de lait, trois fois le jour; il en a augmenté peu-à-peu la dose, puis il l'a diminuée suivant une progression inverse, de manière à faire prendre en vingt-quatre jours deux gros de ce sel : le malade n'en ressentit aucune incommodité, l'hémoptysie cessa et fut plusieurs mois sans reparaître; lorsqu'elle reparut par la suite, elle céda à des doses moindres du même médicament. — Chez un autre malade l'hémoptysie diminua pendant l'emploi de l'acétate de plomb; mais il survint des coliques qui en firent abandonner l'usage. — On l'essaya chez une femme atteinte de cancer utérin; mais on fut de même obligé de l'interrompre, à cause des douleurs qu'il parut provoquer. — Dans un cas de perte utérine à la suite de couches, il sembla réussir complètement.

Voici les conclusions fort sages que M. Schonheyder déduit des faits précédens :

« De ces observations, imparfaites sans doute et » trop peu nombreuses, on peut conclure que l'a- » cétate de plomb administré à l'intérieur avec pru- » dence, est un remède assez efficace contre les » hémorrhagies, et qu'il n'est pas assez dangereux » pour qu'on doive craindre d'y recourir dans les cas » désespérés. »

G. Rahlff a fourni à ce Recueil un Mémoire sur la propriété résolutive des cataplasmes émolliens. Ce Mémoire, qui contient un certain nombre de réflexions très-judicieuses, est un peu diffus et surchargé de discussions théoriques. L'auteur compare l'action des émolliens à celle des résolutifs froids, et il pense que les premiers sont préférables dans les inflammations spontanées, et les seconds dans les inflammations produites par des causes externes.

J. W. C. Wendt est l'auteur d'un Mémoire sur l'analyse chimique du *cucubalus viscosus*, et de quelques observations sur ses propriétés médicinales : il a reconnu que la racine de cette plante est émétique ; que desséchée et réduite en poudre, elle favorise l'expectoration et la sécrétion urinaire, et produit des effets analogues à ceux du polygala. Mais les observations sur lesquelles sont établies ces conclusions ne sont pas suffisamment nombreuses.

Un des Mémoires les plus intéressans de ce volume est celui de O. L. Bang, sur les maladies auxquelles ont succombé les enfans nouveau-nés, dans

l'hospice Royal de Copenhague, pendant les années 1813 et 1814. L'auteur se livre d'abord à quelques recherches sur les causes de la mortalité dans cet établissement. Il pense que les principales sont la réunion d'un certain nombre d'enfans avec leurs nourrices dans une chambre commune, la proportion trop peu considérable des nourrices relativement au nombre des enfans, leur épuisement par la misère, par la débauche, par l'abus des liqueurs spiritueuses; toutes circonstances propres à transformer en poison l'aliment qu'elles donnent à leurs nourrissons. A ces causes on peut ajouter la mauvaise constitution des enfans, le germe des maladies qu'ils ont reçues de leurs parens et les circonstances défavorables dans lesquelles ils ont été placés depuis le moment de leur naissance jusqu'à leur entrée dans l'hospice.

Voici les principales remarques qu'a faites M. Bang sur les maladies des enfans nouveau-nés.

Aphthes. Après leur disparition subite, il survient quelquefois une agitation extrême, un état de langueur et un dépérissement rapide. Ces symptômes cèdent quelquefois à leur tour lorsqu'il se montre à la peau, des végétations morbides, une sorte d'efflorescence rouge, discrète ou confluente. Si cette éruption ne paraît pas, ou si elle ne paraît qu'à peine, les symptômes précédemment énoncés persistent opiniâtrément; il s'y joint un flux de ventre, ou des convulsions qui emportent tout-à-coup les malades, ou bien il survient une atrophie à laquelle ils succombent lentement.

Diarrhée. La diarrhée fut une des affections les plus funestes pendant les années 1813 et 1814. Voici quels étaient ses symptômes.

En peu d'heures, collapsus de la face, yeux éteints, faiblesse croissante, et quelquefois mort dès le premier jour. Les remèdes les plus utiles furent les mucilagineux astringens ; dans quelques cas, la magnésie, la rhubarbe, l'assa-fœtida, le musc, les bains chauds.—Ailleurs, les applications extérieures d'opium, ou même ce médicament à l'intérieur, à très-petite dose dans un mucilage. — La diarrhée qui cède à ce moyen, se reproduit souvent avec facilité, passe à l'état chronique et devient mortelle.

Convulsions.—Plusieurs enfans y ont succombé, les uns dans les premières semaines de la vie, les autres vers l'époque de la dentition.

Trismus. — De treize enfans qui en furent affectés en deux ans, un seul survécut. — Invasion dans la première semaine, ou tout au plus dans les quatre premiers jours. — Durée de plusieurs jours à quelques heures.

Induration du tissu cellulaire. — Elle est rare en Dannemarck ; quatre enfans seulement en furent atteints en deux ans. Un seul survécut, grace à sa bonne constitution et à la légèreté de sa maladie. Les moyens qui ont paru réussir étaient les fomentations chaudes, avec les plantes émollientes et résolutives, unies à l'alcohol camphré, les frictions douces devant le feu, et les laxatifs composés avec le mercure et la rhubarbe.

Sur dix *érysipèles* observés chez des enfans nouveau-nés, six se terminèrent par la mort, avec ulcération, gangrène ou suppuration du tissu cellulaire sous-cutané.

Les *fièvres continues* et *intermittentes*, les *inflammations* des *viscères* furent très-rares.

Deux enfans succombèrent avec un *ictère* considérable, accompagné de tuméfaction des hypochondres, d'excrétions alvines jaunes ; on trouva chez l'un et l'autre la veine ombilicale remplie de pus dans tout son trajet. M. Bang dit avoir trouvé la même lésion chez plusieurs sujets, qui n'avaient pas offert des symptômes semblables.

L'*atrophie* fut une des causes de mort les plus communes parmi les enfans. Le seul symptôme constant qu'elle offrit était celui d'où elle tire son nom. Elle affectait tantôt des enfans faibles dès leur naissance, tantôt des enfans robustes. C'était ordinairement vers la troisième ou la quatrième semaine qu'elle commençait, quelquefois plus tard. Elle était accompagnée de dévoiement chez les uns, de constipation chez les autres ; chez plusieurs de l'un et l'autre alternativement. Peu d'enfans eurent des vomissemens. Chez un certain nombre il n'y eut aucune de ces excrétions. La plupart avaient une avidité insatiable, ils saisissaient avec avidité le mamelon ou les alimens, et faisaient connaître par leur cris et par la succion de leur pouce le besoin qui les tourmentait. Chez un petit nombre, le ventre se tuméfia et les glandes mésentériques s'engorgèrent ;

chez d'autres, la respiration devint difficile avec toux sèche et opiniâtre. Un autre symptôme assez fréquent dans le dernier degré, fut l'œdématie, qui après avoir disparu et reparu plusieurs fois, devenait générale et persistait jusqu'à la fin. Quand la fièvre hectique s'établissait, la mort était peu éloignée. La maladie se prolongea souvent au-delà de trois à quatre mois. Chez quelques-uns, les convulsions mirent un terme à la vie et aux souffrances. A l'ouverture des cadâvres on trouva quelquefois les glandes mésentériques engorgées, ailleurs les poumons tuberculeux; chez ceux qui avaient été atteints d'anasarque, on ne rencontra pas de sérosité dans les cavités splanchiques, si ce n'est dans le péricarde dans lequel on en trouva quelquefois une quantité considérable. Souvent on chercha en vain la cause de la mort : la dissection ne montra aucune altération dans les viscères. Le lait d'une bonne nourrice était le moyen qui réussissait le mieux contre cette affection. . . . .

Divers *exanthêmes* et ulcérations se joignaient souvent à l'atrophie chez les enfans nouveau-nés. La *gale* fut extrêmement commune en 1812 et 1813. Il y eut peu d'enfants atteints de *syphilis*.

Ce Mémoire est terminé par un tableau qui présente le nombre et l'âge des enfants qui sont morts dans l'hospice de Copenhague en 1813 et 1814, et le genre de maladie auquel ils ont succombé.

ANNÉE 1813.

Ages des Enfans.

MALADIES.	MOIS.								TOTAUX.
	1.er	2.e	3.e	4.e	5.e	6.e	7.e	9.e	
Aphthes...........	11	1	....	....	....	....	....	....	12
Atrophie.........	....	23	22	24	5	5	2	3	84
— avec anasarque.	....	8	8	4	4	3	....	....	27
— congénitale.....	15	3	....	....	....	....	....	....	18
— avec la gale.....	....	8	18	26	14	2	1	2	71
— avec maladie de poitrine	....	....	2	4	1	3	1	....	11
Diarrhée.........	13	8	4	....	....	....	....	....	25
Ecclampsie	7	4	2	....	....	....	....	....	13
Erysipèle.........	1	1	....	....	....	....	....	....	2
Ictère............	1	....	....	....	....	....	....	....	1
Endurcissement du tissu cellulaire..........	1	....	....	....	....	....	....	....	1
Rougeole	....	....	....	....	....	1	....	1	2
Syphilis..........	2	1	1	....	1	....	....	....	5
Trismus..........	6	....	....	....	....	....	....	....	6
Ulcères de mauvais caractère...	....	2	2	....	1	....	....	....	5
TOTAUX......	57	59	59	54	29	12	6	7	283

ANNÉE 1814.

Ages des Enfans.

Maladies.	Mois.									Totaux.
	1.er	2.e	3.e	4.e	5.e	6.e	8.e	9.e	10.e	
Aphthes	8	4	....	....	....	....	....	....	....	12
Atrophie	....	10	8	10	4	5	....	....	3	40
— avec anasarque	....	8	3	4	2	1	....	....	....	18
— congénitale	11	2	....	....	....	....	....	....	....	13
— avec la gale	....	10	4	6	4	....	3	2	1	30
— avec maladie de poitrine	....	3	....	....	2	....	2	1	....	8
Diarrhée	5	4	4	....	....	....	....	....	....	13
Ecclampsie	11	6	1	....	....	....	....	....	....	18
Erysipèle	3	1	....	....	....	....	....	....	....	4
Ictère	1	....	....	....	....	....	....	....	....	1
Endurcissement du tissu cellulaire	2	....	....	....	....	....	....	....	....	2
Syphilis	2	1	1	....	....	....	....	....	....	4
Trismus	5	1	....	....	....	....	....	....	....	6
Ulcères de mauvaise nature	....	1	3	2	....	....	....	....	....	6
Totaux	48	51	24	22	12	6	5	3	4	175

M. Strom a fourni un Mémoire sur l'emploi du ferment de la bière à l'intérieur dans le traitement de l'érysisipèle malin. — Il cite quatre cas d'érysipèle à la face, accompagné de symptômes très-graves, dans lesquels ce médicament a paru produire une amélioration très-prompte. Il l'administre mêlé dans la bière elle-même ; la dose n'en est pas déterminée.

J. C. W. Wendt a employé avec succès, dans le traitement des maladies syphilitiques qui avaient résisté aux autres préparations mercurielles, le mercure précipité rouge, de la manière suivante :

℞ Mercure précipité rouge............. ℥ x ;
Poudre de racine d'*althœa*........... ℈ ij ;
Savon blanc.......................... ℥ v.

Mêlez exactement, et partagez en quarante pilules. Les premiers jours le malade doit en prendre deux, ensuite trois, puis quatre, et même six chaque jour. Lorsque les symptômes diminuent, on revient par degrés à deux pilules, même à une seule.

L'auteur n'a jamais employé plus de vingt à trente grains de précipité rouge pour la guérison. Ce médicament, administré comme il a été dit, n'a presque jamais donné lieu à la salivation.

Le même auteur rapporte l'observation d'un homme qui mourut d'un cancer ulcéré du cardia, chez lequel l'abdomen et le thorax étaient encore surchargés d'une énorme quantité de graisse.

A. Lund a donné l'histoire d'un hydropique à qui le suc exprimé de la seconde écorce de la racine récente de sureau procura des selles et des urines très-

copieuses, et qui fut rétabli en un petit nombre de jours.

De plusieurs observations sur le diabètès sucré, par O. H. Mynster, la dernière est remarquable par le soin avec lequel on a tenu compte chaque jour de la quantité des alimens solides et liquides, et du poids de l'urine. Celle-ci n'a presque jamais surpassé les alimens; elle paraît avoir toujours contenu de l'urée, mais en proportion plus petite qu'à l'ordinaire. Ce malade était en même temps phthisique, et c'est autant à l'affection des poumons qu'au diabètès qu'il a succombé. Le tissu des reins n'était le siège d'aucune altération; le gauche était plus volumineux qu'à l'ordinaire.

Le même médecin a inséré une notice sur l'emploi des feuilles de l'*arbutus uva ursi* dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Il pense que ce médicament peut être considéré comme curatif dans quelques circonstances qu'il ne détermine pas, lorsque toutefois la lésion des poumons n'est pas portée à un degré considérable. Des trois observations qui sont rapportées à l'appui de cette assertion, l'une est manifestement relative à une pleurésie chronique, les deux autres n'offrent pas les signes pathognomoniques d'une phthisie proprement dite.

Voici les diverses manières dont ce médicament a été administré.

℞ *Fol. uvæ ursi*......... ʒ j;
Rad. liquiritiæ........ ʒ ij;
Lichenis Islandici..... ʒ v;

Coque cum aquæ.... ℥ xij ; *ad* ℥ viij *col. add.*
Sirup. althææ...... ℥ ß.

Le malade doit prendre toutes les deux heures une cuillerée à bouche de cette décoction.

Chez un autre malade, le médicament a été administré en substance sous forme de poudre.

℞ *Pulveris foliorum uvæ ursi......*
Pulv. gummi arabici............. } aā ℈ xviij.

A prendre tous les matins de deux en deux heures avec la décoction de seigle.

Tels sont les principaux Mémoires ou faits contenus dans le premier tome des nouveaux Actes de Copenhague ; plusieurs autres dont nous n'avons pas parlé sont relatifs aux accouchemens laborieux, la face se présentant la première ; à la distribution des nerfs de l'oreille ; à une excroissance polypeuse, simulant la chute de l'utérus ; à l'exophthalmie ; à la gangrène spontanée, à un abcès considérable du bras, à un squirrhe du cardia. En joignant à ces faits et à ces Mémoires ceux qui ont été insérés dans ce N.o du Journal et dans le précédent, on aura une idée de l'importance des choses contenues dans ce premier volume des nouveaux Actes. Espérons que la Société de Médecine de Copenhague ne tardera point à en publier un second.

CHOMEL.

MÉMOIRE

SUR LES HÉMORRHAGIES INTERNES DE L'UTÉRUS,

Qui a obtenu le prix d'émulation au concours ouvert (en 1818) par la Société de Médecine de Paris; par madame veuve Boivin, *auteur du Mémorial de l'Art des Accouchemens, etc., etc.*

A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; et chez Béchet, libraire, rue de l'Observance. Juin, 1819.

L'Auteur de l'ouvrage que nous annonçons, déja connue par plusieurs écrits estimés sur l'art des accouchemens, et notamment par la traduction des Traités de Duncan et de Rigby, sur les Hémorrhagies de l'utérus, qu'elle a enrichis de notes nombreuses et bien choisies, ne pouvait que paraître honorablement dans le concours ouvert sur le même sujet, par la Société de Médecine de Paris : « Déterminer la nature, les causes et le traitement des hémorrhagies internes de l'utérus, qui surviennent pendant la grossesse, dans le cours du travail et après l'accouchement ; » telle était la question que devaient traiter les concurrens. Pénétrée de la lecture des meilleurs auteurs, livrée à une pratique fort étendue, et guidée par les excellentes leçons de ses maîtres, MM. les professeurs Chaussier et Dubois, madame Boivin a envisagé la question dans toute son

étendue ; elle l'a développée avec un esprit d'ordre et une méthode qui méritent de grands éloges; aussi les commissaires nommés pour examiner les ouvrages envoyés au concours, ont-ils arrêté de décerner à l'auteur une médaille d'émulation.

Madame veuve Boivin a divisé son ouvrage en deux parties. Dans la première, elle parle de l'utérus dans l'état de vacuité, des menstrues, des changemens que l'utérus et ses annexes éprouvent pendant la grossesse ; de la nutrition du fœtus; des changemens que l'utérus éprouve pendant et après le travail de l'accouchement ; elle donne ensuite des considérations générales sur les hémorrhagies utérines, qu'elle distingue en actives, passives et spasmodiques ; elle indique les causes prochaines de ces hémorrhagies ; elle traite de la ménorrhagie, de l'hémorrhagie dans l'état de grossesse, expose le traitement général qu'il faut employer dans les hémorrhagies actives et passives qui arrivent pendant les six premiers mois de la grossesse, dans les hémorrhagies spasmodiques, dans celles qui s'annoncent du septième au huitième mois de la grossesse, dans celles qui sont produites par la présence du placenta sur l'orifice de l'utérus, ou par le décollement de cet organe spongieux situé dans les autres régions du corps de la matrice ; enfin, elle termine cette première partie par l'exposition de l'hémorrhagie utérine pendant le travail de l'accouchement à terme.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée à l'examen des hémorrhagies internes de l'utérus, c'est-à-

dire, de celles dont le produit reste renfermé dans la cavité de ce viscère, et qui ne diffèrent des hémorrhagies externes que par l'obstacle qui s'oppose à la sortie extérieure du sang.

L'auteur distingue ces hémorrhagies en deux genres principaux : 1.o celles qui sont indépendantes de la grossesse ; 2.o celles qui dépendent ou qui sont la suite de la grossesse. A la première division se rapportent les hémorrhagies par oblitération permanente des voies menstruelles et celles par oblitération temporaire de ces mêmes parties. La seconde division comprend, dans autant de chapitres séparés, l'hémorrhagie utérine interne consécutive à la grossesse, celle qui arrive pendant le travail de l'accouchement, celle qui est occasionnée par la rupture du cordon ombilical, l'hémorrhagie utéro-abdominale produite par le travail de l'accouchement, l'hémorrhagie interne abdominale causée par la grossesse extra-utérine, par le travail de l'accouchement; l'hémorrhagie interne qui survient pendant le travail de l'accouchement, généralement désignée sous le nom de tumeurs variqueuses ; celle qui arrive après l'accouchement, et qui reconnaît pour causes les divers modes de rétention du placenta; enfin celle qui se montre après la délivrance.

Madame veuve Boivin termine son Traité par des Aphorismes d'un célèbre praticien anglais, Andrew Blake, sur les hémorrhagies utérines : la deuxième partie du travail de madame Boivin, nous a paru la plus intéressante. Elle est accompagnée d'excellentes

sur-tout à nos lecteurs le chapitre VIII, consacré à l'examen des tumeurs variqueuses qui arrivent pendant la grossesse. JULES CLOQUET.

VARIÉTÉS.

— M. Aldini, connu par des recherches sur le galvanisme, a répété ses expériences le 1.er et le 3 août, à l'Hospice de la Salpétrière, en présence de MM. Pinel, Esquirol, Rostan et Ferrus, médecins de l'établissement, de M. le docteur Marc et d'une réunion nombreuse de médecins et d'élèves. Les expériences ont été faites sur des aliénées et des paralytiques; M. Aldini a préféré, parmi les premières, les mélancoliques. Nous avons cru remarquer que M. Aldini ne dédaignait pas les effets de l'imagination; c'est ainsi qu'ayant à diriger le fluide galvanique sur une mélancolique, qui disait avoir une *bête* dans la tête, il a cherché à lui persuader que le but de l'opération qu'on lui faisait subir, était de tuer cette bête; si l'on eût obtenu cette persuasion, et par conséquent la guérison de la malade, aurait-on pu l'attribuer au galvanisme? M. Aldini n'ayant fait à Paris qu'un séjour d'une courte durée, n'a pu donner de suite à ses tentatives, aussi n'a-t-on obtenu aucun résultat. L'une des malades qu'on a soumises à cet agent, disait ressentir, le lendemain, des douleurs dans tous les membres. La ma-

Aldini administre le galvanisme, doit engager les médecins, qui pourraient croire ce moyen utile dans quelques circonstances, à y avoir recours : car jusqu'ici c'est moins l'insuccès de son application, que l'embarras qu'elle cause, qui a fait négliger le galvanisme.

Une boîte d'environ dix pouces de longueur sur deux de largeur, suffit pour renfermer cet appareil, plus portatif que le pectoriloque. Cette boîte contient deux piles, une tige métallique qu'on fixe verticalement sur la boîte au moyen d'une vis ; une traverse destinée à supporter les deux piles ; un flacon qui doit contenir un acide ; il manque à cet appareil un conducteur, qu'on ne peut cependant se procurer par-tout ; à cela près, l'on peut transporter en tous *lieux* les bienfaits du galvanisme.

— M. Camille Piron, D. M. P., médecin en chef de la Maison de Sainte-Pélagie, etc., etc., vient d'adresser à MM. les membres du Conseil spécial des prisons, une lettre où il propose des améliorations pour le service de santé. Ce motif est très-louable sans doute : mais était-il bien nécessaire d'écrire une lettre de 14 pages in-8.°, pour demander qu'un infirmier fût remplacé par deux élèves en médecine? Et sur-tout était-il nécessaire de livrer cette lettre à l'impression? N'était-il pas plus simple d'adresser cette épître *manuscrite* aux membres de la commission, sans en faire confidence au public? Que si c'est le désir de faire parler de soi (ce que nous n'osons

si peu de chose, nous lui dirons qu'il a fort mal réussi, car rien ne réussit plus mal que le pathos pour les petits sujets ; y a-t-il rien de plus risible, en effet, que de voir rappeler *les dignes Fils de Henri IV, les dignes Successeurs de Saint-Louis*, et autres flagorneries rebattues, à propos d'un infirmier de prison ?

— M. le D. Rouger, qui exerce la médecine dans les Cévennes, depuis cinquante-sept ans, va publier, par souscription, la *Topographie stastistique et médicale de la ville et canton de Vigan*, chef-lieu d'arrondissement du département du Gard ; d'après le détail des sujets dont l'auteur se propose de traiter, on peut voir que son ouvrage offrira plus d'un genre d'intérêt ; la dernière partie sera sur-tout curieuse pour les médecins et les personnes qui cultivent les sciences naturelles. En effet, l'auteur promet, dans son prospectus, de donner des renseignemens sur les productions zoologiques, botaniques et minéralogiques des Cévennes, ce qui peut intéresser non-seulement les habitans de ces contrées, mais même les savans étrangers. Nous rendrons compte de l'ouvrage lorsqu'il nous sera parvenu.

— M. Robert Masters Kerrison, Membre du Collège Royal des Chirurgiens de Londres, a guéri une névralgie faciale, qui durait depuis plus de vingt ans, et pour laquelle on avait quatre fois opéré la division du nerf, tant au-dessus qu'au-dessous de

fièvres intermittentes, et continué pendant plus de deux mois. L'opium, la ciguë, la jusquiame, le stramonium et l'arsenic n'avaient produit qu'un soulagement momentané. Le malade était âgé de 70 ans. (*London Medical Repository*, N.o 52, vol. IX.)

— Le fait suivant est rapporté par le docteur Wendelstadt, d'Emmerichhof, près Limbourg. Il nous paraît mériter d'être conservé.

Deux frères de la même mère, mais non du même père, offrent chacun un vice de conformation qui consiste en une courbure de la colonne cervicale, telle, que la tête s'appuie sur l'épaule gauche.

J. A. Pabst, père du premier des deux frères, avait la même difformité exactement; sa femme, Marie-Marguerite, eut avec lui quatre enfans; le premier fut une fille; les trois autres étaient des garçons; de ces quatre enfans, les trois premiers étaient très-bien conformés.

Le quatrième, appelé Jean-Adam, portant le vice de conformation dont il s'agit, naquit le 27 février 1789; le père mourut le 16 juin de la même année, d'une maladie de poitrine, à l'âge de 40 ans.

La veuve se remaria le 16 février 1790, avec Philippe Rau; par conséquent, elle était restée veuve huit mois et dix jours; elle accoucha le 18 novembre 1791, d'un enfant conformé comme Jean-Adam, et son père. Marie-Marguerite eut ensuite, le 22 juillet 1796, un second enfant de son second mari; c'était une fille bien faite: il faut aussi noter que les filles de

Marie-Marguerite lui ressemblaient plus que ses fils.

M. Wendelstadt suppose, d'après cela, qu'un germe fécondé depuis plus ou moins de temps, pourrait bien rester latent, et être ranimé plus tard par un nouveau coït ; il appuie avec esprit sa théorie, par plusieurs analogies plus ingénieuses que probantes, et qui démontrent en lui une vaste érudition. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, par MM. Hufeland et Harles*, février 1818.)

— M. Seegert a communiqué à la Société Médico-Chirurgicale de Berlin, des observations sur l'efficacité de l'extrait de chardon-bénit (*centaurea benedicta*, Linn.; *cnicus benedictus*, des modernes), dans les maladies syphilitiques invétérées. Il l'administre à la dose d'un à trois gros par jour, et l'applique en outre extérieurement sur les ulcères.

— M. Græfe a lu à la même Société, un mémoire sur la fabrication des nez, à l'aide des tégumens des autres parties du corps. En 1811, il avait fait un premier essai infructueux : en 1816, il réussit à en restaurer un avec la peau du bras : en 1817, il obtint un succès analogue, en employant la peau du front, et il a présenté quatre individus sur lesquels l'opération avait été des plus heureuses, et dont le nez, bien conformé, avait une chaleur et une sensibilité naturelles.

— Dans une thèse sur le régime, soutenue à Paris le 19 juillet 1819, on trouve cette phrase remarquable sous plus d'un rapport : l'auteur s'écrie avec chaleur en parlant de l'eau : *que les Gil-Blas*

se rient avec malignité d'entendre les déclamations d'un nouveau Sangrado, peu m'importe; ils ne me comprennent pas; ce n'est pas pour eux que je parle. Nous n'examinerons pas jusqu'à quel point peut être inconvenante une pareille manière de s'exprimer de la part d'un candidat qui s'adresse à ses professeurs et à ses juges, mais nous rappellerons à M. Hennequin, que lorsque, de son plein gré, on se choisit un patron, il faut savoir ce que signifie son nom, quand celui-ci toutefois a une signification. Or, *sangrado* est un mot espagnol qui a servi à caractériser un amateur outré de la saignée. Dans cette langue, en effet, le verbe *sangrar* veut dire saigner. Il ne s'agit donc point seulement d'un préconiseur de l'eau dans le célèbre roman de Lesage, où la saignée a le pas sur ce fluide bienfaisant.

— La Société de Médecine de Lyon propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera dans la séance publique de juin 1820, la question suivante :

Quels sont les vices de l'organisation actuelle des Hôpitaux de Lyon? quels sont les moyens d'y remédier?

Les Mémoires, écrits très-lisiblement, devront être adressés, *francs de port*, avant le 1.er avril 1820, à M. Gilibert, secrétaire général de la Société, quai de Retz, n.o 37, à Lyon.

Les membres titulaires sont seuls exclus du concours. Les concurrens sont tenus de ne point se faire connaître, et de distinguer leurs Mémoires par une

sentence, qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms, leur adresse, ou celle de leurs correspondans.

— Dans une note insérée dans le Journal-Général de Médecine (mai 1819), M. Sédillot reproche à plusieurs médecins qui se sont déclarés en faveur de la contagion de la fièvre jaune, d'avoir écrit sur une maladie qu'ils n'ont pas observée. Quelques pages plus loin, M. Sédillot fait connaître qu'il s'était proposé de publier un traité *ex professo* sur ce sujet; que ses études journalières, ainsi que ses relations intimes et sa correspondance suivie avec des hommes qui ont bien observé la fièvre jaune sur différens théâtres, lui en donnent le droit; mais qu'il n'a point voulu encourir le reproche qu'il adresse à d'autres, d'écrire sur une maladie qu'il n'a point vue.

M. Lefort, médecin du Gouvernement à la Martinique, partage l'opinion de M. Sédillot, et regarde la fièvre jaune comme non contagieuse; il pense que si *l'infortuné Valle en a été pris peu après s'être mis en contact immédiat avec le corps et les effets d'un homme qui venait de mourir de la fièvre jaune*, c'est à d'autres causes qu'il faut attribuer chez lui le développement de cette affection. Le D.r Lefort dit avoir obtenu dans la dernière épidémie, un grand nombre de guérisons à l'aide du feu et de la pommade ammoniacale qui ont produit *plus d'un miracle.*

— M. Desparanches, médecin des hospices civil et militaire de la ville de Blois, a observé un cas d'anévrysme variqueux de l'artère carotide interne gau-

che. Voici les principales circonstances de cette maladie :

Un maçon nommé Londain, reçut le 19 juillet 1818, dans une rixe qu'il eut avec un garçon cordonnier, un coup de tranchet au côté gauche de la face. Le sang s'échappa par un jet continu et par sauts, et fut poussé à une distance assez grande. M. Cellier, médecin de Blois, fut appelé le lendemain de l'accident. Il trouva le malade affaibli par la perte du sang, ayant de la fièvre et une grande oppression qui fut attribuée à un *coup de tête* qu'il avait reçu dans la poitrine. Le cou présentait une ecchymose et une tuméfaction considérables; la plaie de la face fut pansée simplement le 4 août suivant. M. Desparanches fut nommé d'office pour aller visiter ce malade; voici ce qu'il observa : la plaie de la face avait trois pouces d'étendue : elle commençait à l'angle externe de l'œil gauche, et descendait jusqu'à la partie externe et antérieure de l'angle de la mâchoire inférieure. Cette plaie était presque cicatrisée; elle ne laissait plus qu'un trou fistuleux qui se dirigeait de haut en bas, par lequel on introduisit un stylet qui pénétra jusqu'à la partie interne de la branche de la mâchoire, dans un trajet d'au moins deux pouces. M. Desparanches pense que l'instrument enfoncé de haut en bas, a dû couper l'artère maxillaire interne, et diviser par sa pointe l'artère carotide externe et la veine jugulaire, dans une petite étendue. Du moins il a été conduit à cette opinion d'après les phénomènes qu'il a observés dans la veine jugu-

laire, au travers des tégumens du cou. Cette veine était dilatée, et présentait sous le doigt un frémissement singulier qui s'étendait à un demi-pouce de largeur, dans toute l'étendue de la veine jusqu'à la clavicule : à l'œil, on apercevait des ondulations qui répondaient aux pulsations artérielles. En approchant l'oreille de la partie supérieure du cou, on entendait un bruit *qui simulait* une chute d'eau; ce bruit provenait du frottement du sang entre les bords de l'ouverture de communication de la veine et de l'artère. On se borna à des pansemens simples; on mit le malade à un régime doux, et on lui prescrivit le repos le plus parfait. Deux mois après, le trou fistuleux de la joue était guéri. En examinant à cette époque, avec beaucoup d'attention, la partie supérieure du cou, M. Desparanches reconnut sur le trajet de la clavicule, une petite tumeur qui disparaissait en partie par la compression immédiate; son volume et ses battemens restaient les mêmes quand on comprimait l'artère carotide au-dessous d'elle. Le 6 avril 1819, la petite tumeur n'avait pas augmenté. Le bras gauche était un peu engourdi et douloureux. La ligature de l'artère eut été le seul moyen de procurer une guérison radicale; mais, comme le remarque sagement M. Desparanches, on ne pouvait pas se permettre une pareille opération sur un homme qui se porte bien, qui souffre peu, et qui peut vivre fort long-temps dans cet état. (*Journal Général de Médecine*, mai 1819.)

— M. Mathieu, médecin-vétérinaire en chef du

département des Vosges, à Epinal, a envoyé à la Société de Médecine du département, un mémoire de Chirurgie comparée, sur les plaies des capsules articulaires du cheval, suivi d'un nouveau procédé pour pratiquer la cautérisation. Voici les conclusions de ce mémoire :

1.° Les plaies pénétrantes des articulations, lorsque celles-ci ne sont pas auparavant atteintes de lésions vitales ou organiques, sont généralement bénignes, et n'entraînent pas des suites fâcheuses ;

2.° N'importe l'étendue de la plaie et le délâbrement de la capsule synoviale, les animaux ont guéri dans l'espace d'un mois à six semaines, sans boiter ;

3.° Ces genres de faits ont dû mettre sur la voie d'un traitement simple et facile de l'hydarthre chronique ;

4.° *Dans* ce cas, la ponction n'est pas toujours suivie d'autant de dangers qu'on l'a publié ;

5.° L'augmentation des accidens, lors de la ponction dans l'hydarthre, doit être plutôt rapportée à une nouvelle inflammation développée par l'opération, qu'à l'accès de l'air dans la capsule ;

6.° L'accès de l'air sur les abouts articulaires, irrite bien moins que tout autre corps étranger ;

7.° Redoutant trop les suites de la ponction dans l'hydarthre, on ne la tente que fort tard, qu'après avoir tourmenté, de mille manières, le lieu malade, et lorsqu'une dégénérescence organique s'est emparée de l'articulation ; et c'est à la somme de ces causes plutôt qu'à l'opération elle-même, qu'il faut en attribuer les mauvais succès.

suffisent pour guérir l'hydarthre dans son origine ;

9.o Le feu est un des meilleurs moyens curatifs des hydropisies articulaires et de toutes les affections atoniques externes ;

10.o Son application *par réflexion* doit être préférée aux diverses méthodes suivies jusqu'ici, tant par son facile emploi que par le *respect* porté aux régions cautérisées, relativement aux cicatrices et à la crue des poils dans les animaux. (*Ibid.*)

— M. Bourgeois a publié quelques réflexions relatives à l'emploi du sulfure de potasse dans le traitement du croup. Il cite plusieurs cas dans lesquels ce médicament a donné lieu à un dévoiement mortel avec inflammation et peut-être ulcération des intestins. Il ne cite aucune ouverture de cadavre à l'appui de ses assertions, qui ont été attaquées par plusieurs membres de la Société du département, à laquelle M. Bourgeois a lu cette notice (1). Il finit par proposer, comme moyen propre à remplacer le sulfure de potasse, l'application d'un moxa sur la région épigastrique. Ce remède n'agit pas, il est vrai, sur l'es-

(1) M. Chomel a eu occasion de constater, après la mort, l'action caustique du sulfure de potasse, chez des enfans morts du croup ; les parois de l'estomac offraient des escarrhes plus ou moins nombreuses, bornées à la membrane interne, et encore empreintes de la couleur de ce médicament.

tomac lui-même ; mais l'intensité de son action sur les tégumens qui couvrent ce viscère, serait, suivant l'auteur, une compensation suffisante. (*Ibid.*)

— M. Roux, chirurgien de l'hôpital de la Charité, a communiqué à la Société de Médecine du département de la Seine quelques faits intéressans relatifs à l'hydrocèle de la tunique vaginale. Un homme à qui il pratiquait pour la seconde fois l'opération de l'hydrocèle par injection, présenta cette particularité remarquable, que le liquide au lieu de se répandre uniformément autour du testicule, et de former une tumeur unique, se distribua inégalement dans la tunique vaginale, comme s'il eût été contenu dans plusieurs loges. La première opération avait déterminé l'inflammation partielle de la membrane, et les adhérences au lieu d'être générales, avaient été bornées à quelques points. Le liquide qui avait été injecté fut exprimé avec plus de difficulté qu'à l'ordinaire, et on put distinguer par le toucher les cloisons qui partageaient cette cavité séreuse. — Un autre individu qui avait subi la même opération à l'hôpital de la Charité, succomba le 10.e jour à un érysipèle gangréneux, qui s'empara du scrotum et s'étendit aux parties voisines : voici ce que présenta la dissection des parties. La tunique vaginale contenait en assez grande quantité une sérosité blanchâtre, au milieu de laquelle nageaient des flocons albumineux ; d'autres flocons de même nature, formaient, soit à la surface du testicule, soit à la surface interne des parois de cette même poche

membraneuse, une couche assez épaisse sous laquelle on voyait la membrane séreuse un peu épaissie et d'un rouge foncé. L'épididyme et la partie inférieure du cordon étaient tuméfiés, le testicule ne l'était point. — Long-temps avant d'observer ce fait, M. Roux avait été conduit à penser que le gonflement qui survient aux bourses après l'injection d'un liquide irritant, était dû non pas à la tuméfaction du testicule, mais à une exhalation rapide d'un liquide séro-purulent dans la tunique vaginale. Voici les principales raisons sur lesquelles il avait établi cette opinion que l'anatomie pathologique vient de confirmer : la tumeur acquiert rapidement en deux ou trois jours tout le volume qu'elle doit avoir : ce volume est à-peu-près égal à celui qu'avait l'hydrocèle ; sa forme est aussi celle que présentait cette dernière ; elle n'est pas pesante en raison de sa grosseur ; elle n'est pas dure et rénitente, elle est au contraire molle et pâteuse ; on croit y sentir une fluctuation sourde ; le malade y éprouve plutôt une sensation incommode qu'une véritable douleur. Dans les cas où le testicule est mis à nu, où il est irrité par le contact de l'air et par des pièces d'appareil, comme après l'opération de la hernie congénitale étranglée, sa surface s'enflamme presque seule : il s'y développe des bourgeons charnus ; le testicule lui-même se tuméfie à peine. Voilà sur quels motifs s'était appuyé M. Roux, pour adopter une opinion qu'il croit avoir émise le premier, que beaucoup de médecins partagent aujourd'hui, mais qui n'est pas encore

celle du plus grand nombre. (*Journal-Général de Médecine*, *juillet* 1819).

— Le même N.o du Journal-Général contient un Mémoire de M. Bard, médecin de l'hôpital civil de Beaune sur les maladies organiques de l'estomac. L'auteur considère le cancer du pylore comme entraînant ordinairement la dilatation de l'estomac. M. Mérat, que la Société de Médecine avait chargé de faire un rapport sur ce Mémoire, combat cette opinion qu'il regarde comme erronée. Les assertions de l'auteur et du rapporteur ne sont ni tout-à-fait justes, ni entièrement fausses. La dilatation de l'estomac existe ou manque selon que le pylore est rétréci ou ne l'est pas ; car ces deux dispositions peuvent exister dans le squirrhe de l'orifice pylorique. Ce n'était donc pas le squirrhe, mais le rétrécissement du pylore qu'il fallait avoir particulièrement en vue dans cette question. C'est au reste un précepte qui trouve partout son application dans l'économie : toutes les fois qu'un conduit est rétréci dans un point, il se dilate du côté où s'accumulent les substances qui doivent le parcourir ; il se rétrécit du côté où elles ne peuvent pénétrer.

— Il résulte des expériences entreprises par M. Lassaigne à l'Ecole Royale vétérinaire d'Alfort, que le sperme du cheval contient, 1.o une matière animale particulière, qu'il propose de nommer *spermatine*, 2.o du mucus ; 3.o des hydrochlorates de potasse et de soude ; 4.o des phosphates de chaux et de magnésie.

— M. Ever. Home ayant éprouvé sur lui-même l'utilité du vin de colchique contre la goutte, pense que :

1.° Le sédiment que le vin de colchique laisse déposer par le repos, donné seul, produit, même à la dose d'un petit nombre de grains, l'inflammation et l'ulcération de l'estomac et des intestins ;

2.° L'infusion éloigne avec la même promptitude les paroxysmes de la goutte, soit qu'on la donne seule, ou qu'on l'administre avec le sédiment ;

3.° Quand on en a séparé le sédiment par la filtration, on peut la donner à la dose de soixante à soixante-dix gouttes, sans qu'elle exerce aucune action nuisible sur l'estomac, accroisse aucune sécrétion ou apporte la moindre irrégularité dans le pouls, effet qu'on a au contraire coutume d'observer lorsqu'on la prescrit à la même dose, et unie au sédiment ;

4.° La dose la plus faible à laquelle on puisse recourir pour éloigner un accès de goutte, est celle de soixante gouttes. Dans certains cas, il peut devenir nécessaire de la porter jusqu'à soixante-dix gouttes, et l'auteur n'en a éprouvé d'autre incommodité que de légères nausées. Du reste, cette dose dissipa totalement l'attaque de goutte.

M. E. Home a tiré ces espèces de corollaires d'une expérience de dix-sept mois sur lui-même, et de nombreuses observations faites sur les autres individus. (*London Medical Repository*, *novembre* 1818).

— M. le professeur Fodéré a découvert qu'il existait encore aujourd'hui en France des espèces de colonies de lépreux, cachées et peu connues. En parcourant à pied les montagnes des Alpes maritimes, il visita Pigna, gros bourg au haut de la vallée de la Nervia, après Vintimille, et apprit qu'il y avait encore dans ce lieu quatre familles, restes des anciens lépreux qui s'étaient établis dans cette contrée. A Castel-Franco, village voisin, sur une hauteur, il observa quinze ou seize de ces familles, chez lesquelles la maladie se perpétuait de génération en génération sans se communiquer ni par le contact, ni par la fréquentation. Elle ne commence guère à se montrer que vers l'âge de 25 ans, chez des sujets qui paraissent très-sains jusqu'à cette époque; son développement est d'abord lent, mais elle fait ensuite des progrès si rapides, que la mort arrive constamment entre 45 et 50 ans. Il en meurt deux ou trois individus par an à-peu-près à Pigna. Il existe également au village de Vitrolles, dans les environs de Marseille, six familles fort aisées, entachées de la même maladie, qui ne se déclare aussi qu'à une certaine époque, et dont les membres ne se marient ordinairement qu'entre eux. Cette lèpre est la lèpre éléphantiaque ou celle des Arabes. Elle est caractérisée par des tubercules noueux, répandus sur le visage, les pieds, les mains, les jambes; par de grandes démangeaisons; par l'âpreté, la dureté, la rudesse, la lividité de la peau, qui est pourtant quelquefois huileuse; par la petitesse et l'arrondisse-

ment des yeux ; par la dépilation des sourcils, des paupières et du menton ; par l'enfoncement de la racine du nez ; par la *raucité* de la voix ; par une dyspnée habituelle ; par l'engorgement des glandes sublinguales ; par la fétidité de l'haleine ; par l'insensibilité des tubercules et de leurs environs ; par de la morosité et de la défiance. (*Journal compl.*, 13.e *cahier*).

—M. Henry Ronalds s'élève dans le *Medical repository*, publié à Londres par le docteur Uwins, contre les opinions émises par M. Spurzheim, au sujet des ossifications du cerveau chez les animaux, dont on trouve plusieurs exemples dans les auteurs, et que M. Spurzheim s'obstine à considérer comme des exostoses de l'intérieur du crâne, ajoutant que si l'on peut lui montrer le cerveau ossifié d'un animal, qui ait conservé *la manifestation des facultés intellectuelles*, il sera le premier à déclarer que toute sa doctrine des fonctions du cerveau n'est qu'une invention purement chimérique. M. Ronalds croit que le moment est venu pour le physiologiste allemand de faire ce triste aveu ; il lui communique la description du cerveau ossifié d'une vache, lequel est en la possession du docteur Simson, chez lequel les curieux peuvent le visiter. Cette vache a été tuée à Fettercairn en Ecosse ; elle n'a jamais offert d'autre signe de maladie qu'un défaut assez grand d'appétit et de la lenteur dans les mouvemens. Son cerveau, bien conformé extérieurement, paraît d'un brun obscur au dehors ; on distingue bien les circonvolu-

tions et les anfractuosités, les hémisphères et les lobes. Sur le lobe antérieur est une sorte de cicatrice qui paraît le résultat d'une adhérence avec les parois du crâne ; le cervelet, la moëlle alongée et l'origine des nerfs se voient aussi évidemment que sur un cerveau frais. Un coup de hache a été donné sur sa face supérieure, ce qui permet de reconnaître que la substance médullaire est blanche comme à l'ordinaire (*Med. Repos.*, n.° 57, *vol.* x).

M. Ronalds paraît s'applaudir du coup qu'il a porté au disciple du docteur Gall, au propagateur de sa doctrine; mais celui-ci, à ce qu'on nous assure, ne saurait tarder à répondre, et d'une manière sans doute victorieuse. En attendant, un anglais, M. W. Fordel, est entré dans la lice comme son champion.

—MM. Hufeland, Horn, Mursinna, Rust et Kluge, médecins et chirurgiens de l'Hôpital royal de la Charité, à Berlin, assurent que le traitement de la gale qui leur a paru le plus efficace, le plus prompt et le plus économique de tous, consiste à frictionner fortement les galeux quatre fois par jour avec un liniment composé de soufre, de savon noir et d'eau ; on leur fait observer en même temps la plus grande propreté, et on leur donne chaque jour un bain tiède. (*Rapport sommaire sur l'Hôpital Royal de la Charité à Berlin*, *pour l'année* 1817).

— Tous les auteurs regardent la compression comme le meilleur moyen de remédier aux hémorrhagies produites par la blessure de l'artère tempo-

rale superficielle. M. le professeur Richerand vient de publier néanmoins une observation qui prouve qu'il est des occasions où il est impossible d'exercer cette compression, et dans lesquelles la cautérisation par le feu est évidemment préférable. L'artère dont il s'agit avait été piquée par une sangsue chez un enfant de cinq à six mois; après la chute de cet animal, le sang sortit en abondance, par petits jets et par saccades. L'agaric ne put arrêter l'écoulement; l'enfant était faible et décoloré, le danger était pressant lorsque M. Richerand arriva auprès de lui. Il suspendit l'hémorrhagie en appliquant le bout du doigt sur la piqûre, après l'avoir couvert de poudre d'alun calciné. Mais elle se renouvela aussitôt qu'il eut cessé la compression, et les agitations de l'enfant, la mollesse de sa tête, ne permettant point d'avoir recours au bandage appelé *nœud d'emballeur*, il fit rougir à blanc une clef non forée, et en appliqua l'extrémité sur la plaie faite par la sangsue. Il se fit une escarrhe de la largeur d'une pièce de dix sous, et le sang fut arrêté sur-le-champ. (*Journ. Compl.*, 11.e *cahier*).

— Dans le Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, par MM. Hufeland et Harles, pour le mois de décembre 1817, on trouve l'histoire d'une transposition des viscères, en tout semblable à celle que M. le professeur Béclard a fait connaître il y a quelque temps (1). Cette observation a été recueil-

(1) Bulletin de la Société Médicale d'Emulation, décembre 1816, N.° XII.

lie par le docteur Hinze, à Waldenbourg, sur une femme de 36 ans, qui jusqu'à l'époque de la maladie à laquelle elle a succombé, avait constamment joui d'une bonne santé. Nous rappellerons aussi à nos lecteurs qu'un fait analogue est consigné avec détail dans notre Journal (1).

— L'influence des professions sur la santé, nous paraît un objet assez digne de l'attention des gens de l'art, pour ne rien omettre de ce qui peut y avoir rapport. M. J. Jacson a donné à cette occasion quelques détails sur l'état des ouvriers dans les manufactures de coton du Comté de Lancastre. Si l'on fait travailler, dit-il, un enfant de huit ans, treize heures par jour dans une manufacture de coton, il restera toujours petit, ou s'il acquiert une grande taille, ce qui est rare, il ne présentera jamais l'apparence d'un homme fort et robuste. Avant sa 30.e année, il a un teint pâle et plombé, et l'aspect d'un état de mauvaise santé générale. Il se plaint d'une douleur profonde dans les hypochondres; il éprouve une toux sèche; ses digestions sont pénibles. Les enfans ne paraissent pas plus affectés que les adultes, mais toutes leurs maladies semblent constamment la suite d'un désordre dans les organes de la chylification; croissance lente, air souffrant, syncopes répétées, convulsions. Les femmes sont sujettes aux varices des jambes, qui occasionnent souvent des ulcères rebelles; aux crampes dans les muscles extenseurs du

---

(1) *Voyez* le Numéro du mois de mai 1818.

pied ; à des flux leucorrhoïques, qui déterminent souvent après le coït, des ulcères chez les hommes ; mais ces ulcères cèdent facilent à des lotions astringentes et aux soins de propreté. La phthisie et les scrophulesne sont pas plus communes chez ces artisans que chez les autres. Enfin, on a calculé que les ouvriers en coton qui sont traités par les dispensaires, reçoivent en secours chacun onze schellings, six sous par an, tandis que ceux qui exercent une autre profession ne coûtent chacun que quatre schellings par an. (*Medical and Physic. Journal, by Samuel Fothergill*, D. M. — *vol.* 39, n.° 232).

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— EXTRAIT de l'Abrégé de Médecine Vétérinaire-Pratique, publié en italien en 1813, par J. B. Volpi ; précédé du compte qui a été rendu de cet ouvrage à la Société Royale et Centrale d'Agriculture, en novembre 1818, par E. Barthelemy. Paris, 1819. Brochure *in*-8.° Chez madame Huzard (née Vallat-la-Chapelle), rue de l'Eperon-Saint-André-des-Arts, N.° 7. Prix, 1 fr. 50 cent., et franc de port, 1 fr 80 c.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Curtii Sprengel, Institutiones Medicæ.* 11 vol. *in*-8.°, br. A Paris, chez Béchet, libraire, rue de l'Observance, N.° 5. Prix, 45 fr.

— *Report of the Carlisle Dispensary, for the year* 1817. Petit *in*-4.° Carlisle, 1818.

— *Commentatio de Coremorphosi sistens brevem methodorum ad pupillæ artificialis conformationem hujusque adhibitarum adumbrationem, novique ad iridodialysin instrumenti descriptionem. Auctore Guilelmo Wagner. — Cum tabulâ æneâ.* In-8.° *Goettingæ*, 1818.

FIN DU CINQUIÈME VOLUME.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TOME CINQUIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

FIN DES TABLES.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1819.

OBSERVATION

D'UNE FIÈVRE ADYNAMO-ATAXIQUE;

Recueillie à l'hôpital de la Charité, dans la salle de M. Lerminier, *par M.* Noverre, *médecin.*

Un commisionnaire, âgé de vingt-trois ans, bien conformé et d'une constitution robuste, au moment d'une forte transpiration, but quelques verres d'une bierre très-froide.

Dès le lendemain, c'était le quatre juillet, fièvre sans frisson, mais caractérisée par la chaleur brûlante de la peau, l'accélération du pouls, une vive altération.

Mêmes symptômes pendant cinq jours, puis légère douleur du ventre avec diarrhée.

Il fait usage d'une tisanne d'orge, et entre à la Charité le 15 juillet, le onzième jour de la maladie.

tion générale qui engageait le malade à rester sur le dos; lassitude dans les membres.

Céphalalgie sus-orbitaire, tintemens d'oreilles; yeux légèrement injectés, langue rouge généralement, et disposée à la sécheresse; inappétence, désir des boissons acidules, et en grande quantité: ventre souple généralement, indolent; quelques selles en dévoiement.

Poitrine généralement sonore et sans douleur.

Pouls fréquent, développé et dur.

Rougeur, tuméfaction légère du visage, chaleur vive de la peau, qui était couverte d'une sueur abondante. (*4 sangsues derrière chaque oreille; orge éd.; riz, sirop de gomme; diète rigoureuse.*)

Le 17, céphalalgie plus intense, langue moins sèche et moins rouge, pouls toujours dur. (*Même prescription que la veille.*)

Le 18 et 19, même état.

Le 20, légère prostration des forces, faiblesse et mollesse remarquables du pouls, sécheresse commençante de la peau, langue toujours rouge, ventre douloureux vers la région cœcale, cinq selles en dévoiement. (*Eau de riz acidulée avec le jus de citron, éd. avec le sirop de gomme; potion gommeuse; diascordium, un gros; deux sinapismes aux pieds.*)

Le 21, humidité, rougeur moins vive de la langue; mais léger ballonement de l'abdomen, chaleur âcre de la peau; pouls fréquent, faible, mais régulier; pâleur de la face, regard fixe, air étonné,

réponses lentes, un peu brusques. (*Même prescription.*)

Le 22, léger tremble dans les fonctions intellectuelles, lenteur, mais justesse dans les réponses; langue très-rouge et sèche, ventre sensible à la pression, météorisé, pouls intermittent. (*2 vésicatoires aux jambes; vin d'absinthe ℥ iv. Du reste, même prescription.*)

Le 23, délire pendant la nuit, loquacité fréquente, entrecoupée, incohérence dans les idées et les réponses; langue rouge, sèche, fendillée, tremblante, sortant avec peine de la bouche; léger enduit jaunâtre et croûteux des dents et des lèvres; ventre très-météorisé, sur-tout vers les hypochondres, douloureux à la région épigastrique, une seule selle en dévoiement.

Respiration courte, haute et laborieuse; pouls intermittent, facile à déprimer; sécheresse et chaleur vive de la peau. (*Décoc. de serpentaire, sirop de coings, acétate d'ammon.*, ʒ ij; *vésicatoire à la nuque, sinapisme sur l'épigastre.*)

Le 24, délire permanent, aspect terreux de la face dont tous les muscles ne cessent de se contracter comme dans le trismus; yeux brillans, constamment ouverts; regards fixes, égarés; langue croûteuse, fendillée, sans cesse agitée dans l'intérieur de la bouche; ventre douloureux, fortement balloné, sur-tout vers les hypochondres; diarrhée.

Respiration courte, précipitée, stertoreuse, entrecoupée de soupirs profonds.

tence et d'une irrégularité remarquables.

Chaleur âcre de la peau avec sécheresse; soubresauts des tendons, carphologie. (*Application de la glace sur la tête, sinapismes aux genoux.*)

Le 25, exacerbation de tous les symptômes; mort le 26 juillet, le vingt-deuxième jour de la maladie.

Ouverture du cadavre, faite quatorze heures après la mort.

Trois onces de sang s'écoulèrent pendant l[a] rupture du crâne.

Les vaisseaux qui rampent sur la surface d[u] cerveau étaient modérément injectés, la substanc[e] de cet organe était molle et parsemée d'un gran[d] nombre de vaisseaux gorgés de sang.

Les ventricules latéraux contenaient environ deu[x] onces de sérosité sanguinolente qui remplisssai[t] également le quatrième ventricule.

Le cervelet, la moëlle alongée étaient parfaite[-]ment sains. Le canal vertébral seulement parut con[-]tenir une assez grande quantité de sang noir.

Les poumons étaient sains dans toute leur étendu[e] entièrement libres de toute adhérence, excepté droit, qui fut assez difficile à détacher vers sa part[ie] postérieure.

Le péricarde était si intimement uni au cœur da[ns] presque toute son étendue, qu'il fut impossible [de] l'en séparer. On observait seulement vers le bo[rd]

libre du ventricule droit une cavité qui pouvait contenir une petite *prune*, mais sèche et sans sérosité. Du reste, point de rougeur, point de fausses membranes, point de sérosité lactescente; point de prolongemens ligamenteux. Le cœur et son enveloppe formaient un véritable tout continu.

Cet organe était proportionné à la taille du sujet; son tissu était pâle et flasque. Les cavités droites contenaient un peu de sang liquide, le ventricule de ce côté renfermait une concrétion polypeuse d'un moyen volume.

L'aorte était d'un calibre médiocre, ses valvules n'offraient aucune ossification.

L'abdomen fortement distendu résonnait sous la percussion. A son ouverture, on trouva les gros intestins prodigieusement dilatés par des gaz, mais du reste, pâles, transparens et sains, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur.

Tout le reste du tube intestinal était affaissé sur lui-même.

La muqueuse de l'estomac était généralement pâle, excepté vers le cardia, dans l'étendue de deux pouces environ, où l'on remarquait une rougeur fort légère et comme pointillée, qui ne disparut point après quelques lessives répétées.

Le duodénum et le jéjunum étaient intacts, mais l'iléon, quinze pouces avant son arrivée au cœcum et dans l'étendue de quatre ou cinq pouces seulement, était brun à l'extérieur, et l'endroit correspondant de la muqueuse était rouge, mais d'une

rougeur qui semblait produite par l'injection d'une multitude de vaisseaux qu'on aurait pour ainsi dire pu compter ou dessiner. Les parois de l'intestin étaient d'ailleurs transparentes, nullement épaissies, et ne présentaient aucune trace d'ulcérations. Les glandes mésentériques, au nombre de cinq, qui correspondaient à la portion d'iléon phlogosée, étaient augmentées de volume, durcies et légèrement gorgées de sang. Tous les autres viscères furent trouvés sains.

OBSERVATION

D'UNE INFLAMMATION DE L'OESOPHAGE ;

Recueillie à l'hôpital de la Charité, dans la salle de M. LERMINIER.

Un jardinier, nommé Gabriel Ruchat, âgé de cinquante-six ans, et d'une forte constitution, entré à l'hôpital de la Charité le 22 juillet 1819.

La cause de sa maladie était inconnue : l'invasion en avait été subite ; c'est-à-dire que pendant la nuit du quinze juillet, ce malheureux avait été réveillé en sursaut par une violente douleur fixée derrière le sternum, dans toute la ligne médiane de la poitrine. Cependant elle se calma, et lui permit de goûter les douceurs du sommeil. Mais au réveil, elle existait encore plus vive que pendant la nuit. Elle était accompagnée de chaleur à la gorge, de

fièvre ; ce fut en vain que Rachat voulut avaler quelques boissons; la déglutition était impossible, et produisait les angoisses les plus vives. Le passage des solides était plus douloureux encore, sans être moins pénible.

Ces symptômes existaient depuis sept jours, lorsque cet homme, qui n'avait fait aucun traitement, fut reçu dans la salle Saint-Louis, et placé au numéro 46.

Voici ce qu'on observa :

Une face rouge, animée, mais exprimant l'inquiétude et la douleur ;

Une langue humide, mais rouge sur ses bords et vers sa pointe, et dont la base était chargée d'un enduit gris jaunâtre ;

Une sensation de chaleur et d'irritation de l'arrière-bouche, qui n'offrait ni tuméfaction ni rougeur ;

Une douleur des plus vives, occupant la ligne médiane du col et de la poitrine dans la direction connue de l'œsophage, douleur qui paraissait s'arrêter au cardia, de telle sorte que le ventre, généralement souple, pouvait impunément supporter les plus fortes pressions. Elle était accompagnée d'une espèce de spasme général et d'une anxiété qui augmentait d'une manière effrayante toutes les fois que ce malheureux voulait avaler une gorgée de liquide. En effet, la déglutition était pénible, douloureuse, je dirais presque impossible, puisque les liquides ne pouvaient descendre dans la cavité

de l'estomac, qu'après une longue suite d'efforts qui faisaient peine à voir.

La voix paraissait légèrement voilée, mais la respiration était libre, la poitrine généralement sonore, sans douleur, et le malade ne souffrait point.

La chaleur de la peau était halitueuse, le pouls assez large, développé en apparence, mais mou. (16 *sangsues sur les parties inférieures et latérales du col, tisane adoucissante, 2 pédiluves sinapisés.*)

Le 23, diminution fort légère de la douleur; du reste, même état; constipation depuis deux jours. (*Saignée du bras, 4 pal.; 12 sangsues au col, lavement purgatif, limon. végétale, 2 sinapismes.*)

Le 24, soulagement marqué; la voix a repris son timbre naturel; la déglutition semble moins pénible, moins douloureuse, et le pouls présente une dureté plus marquée que les jours précédens. (12 *sangsues au cou.*)

Le 25, aucun changement notable. (*Saignée du pied; adouc.; lavem. purg.*)

Le 26, la déglutition est toujours pénible; elle s'exécute sans douleur. (16 *sangsues de chaque côté du thorax, péd. sin., ad., trois bouillons.*)

Le 27, l'œsophage laissait passer les liquides comme avant la maladie. On permit quelques alimens. (3 *vermicelles.*)

Le 28, véritable état de convalescence, qui persiste le 29 et le 30.

Bientôt après, le malade sort parfaitement guéri. PAR LE MÊME.

OBSERVATION

SUR UNE PERFORATION DE L'ESTOMAC;

Par le docteur DESGRANGES, *médecin à Lyon.*

UNE femme qu'on jugea enceinte de six mois, fut trouvée chez elle sans connaissance. On ne put se procurer aucun renseignement sur les causes de sa situation. *On soupçonna* qu'elle avait voulu s'empoisonner avec de l'eau dite de *Javel.* C'est tout ce qu'on put savoir.

Son état présentait quelques symptômes de l'inflammation des méninges, comme mouvemens convulsifs, un peu de paralysie dans l'un des bras, les pupilles dilatées, etc. Elle fut portée dans un hôpital, et mourut peu d'instans après. On fit l'opération césarienne au moment même que la femme expira. On retira un fœtus mort qu'on estima de cinq mois.

En examinant les viscères du bas-ventre, on trouva une *perforation de l'estomac* qui fut regardée comme indépendante de la cause de mort de cette femme, et nullement produite par l'*eau de Javel*, qu'on *soupçonnait* qu'elle avait bue. La perforation était ronde, avec des bords amincis, le diamètre d'une pièce de quarante sous, et placée au

cère était masqué, mou, très-mince, ne présentant aucun signe d'inflammation, et ne contenant presque aucune substance.

Il n'y avait point d'épanchement dans l'abdomen; les intestins ne montraient également aucune trace de phlogose, ni la moindre teinte rouge. La bouche et l'œsophage étaient parfaitement sains, comme chez une personne qui n'aurait bu que de l'eau pure.

L'autopsie de la tête fit voir une inflammation générale des méninges, et du pus sur toute l'étendue de l'arachnoïde, même à sa base.

Nota. M. le docteur Desgranges accompagne cette observation de réflexions intéressantes; mais comme elles sont fondées sur la simple supposition que la malade s'est empoisonnée avec de l'eau de Javel, nous nous abstenons de les publier. En pareille circonstance, il faut nécessairement que l'existence du poison et sa nature soient démontrées, avant de disserter sur sa manière d'agir. Les réflexions de M. Desgranges pourront trouver leur place ailleurs; nous nous bornons à donner ici son observation, que nos lecteurs apprécieront.

L'auteur nous en fait espérer une autre sur une perforation spontanée de l'estomac; nous nous empresserons de la faire connaître lorsqu'elle nous sera parvenue.

APERÇU

SUR L'ÉTAT ACTUEL DE LA MÉDECINE DANS LES PORTS DU LEVANT;

Par M. LEGRAND, *docteur en médecine, etc.*

(SUITE.)

Médecine. — LE traitement des maladies internes porte l'empreinte de l'ignorance. Le médecin indigène n'a aucune donnée sur leurs véritables causes. Il ne connaît nullement les désordres des tissus et les affections organiques que trop souvent il développe par une médication empirique et perturbatrice. Un Grec qui pratiquait la médecine aux environs du golfe de Macri (Caramanie), vint me consulter à bord sur les maladies qui y régnaient. Il voyait constamment les fièvres intermittentes qui y sont très-communes, se terminer par l'hydropisie. Descendu à terre, je visitai plusieurs de ses malades; tous avaient un teint pâle et blafard : ils étaient étiolés. La fièvre se compliquait d'obstructions et d'empâtement aux glandes du mésentère, au pancréas et à la rate. La fibre lâche permettait des infiltrations qui se manifestaient chez les uns, dans les membres, chez d'autres, dans la cavité abdominale. Le traitement était uniforme : toujours des drastiques violens, quels que fussent le degré de la maladie, l'âge, la complexion, le sexe de l'individu. Les

femmes, dans le dernier état de la grossesse, étaient pareillement soumises à l'action des médicamens les plus actifs. Aussi ce Grec m'avoua-t-il niaisement que les accouchemens toujours laborieux entraînaient à la mort un grand nombre de ces femmes, malgré les purgatifs réitérés qu'il employait. Quel conseil donner à un pareil individu dépourvu des moindres notions médicales !.... Je lui recommandai l'inaction.

Cet usage des purgatifs est très-répandu parmi les Orientaux, et le purgatif le meilleur est celui qui secoue le plus fortement le malade. Un Grec, à Larnaca, demanda en ma présence et avec instance un second purgatif, celui qu'il avait pris la veille n'ayant donné lieu qu'à quatre selles. Ces moyens sont généralement employés dans le dessein de prévenir les maladies, tandis qu'ils ne peuvent que les provoquer; sur-tout à Larnaca, à Macri, à Alexandrette, à Smyrne, à Salonique, etc., qui offrent des marécages étendus, sources de fièvres intermittentes endémiques.

Si les purgatifs sont d'un usage très-répandu, les lavemens au contraire sont totalement négligés, et ne peuvent être même indiqués au Musulman, qui prend toujours en mauvaise part la proposition d'un tel remède.

Un Turc chargé de diriger la coupe des bois, sur les bords du golfe de Macri, me présenta un squirrhe du pylore. Sa maladie, méconnue jusqu'alors, n'avait été combattue que par des remèdes qui, bien loin de calmer l'état alarmant dans lequel je le trou-

vai, ne faisaient que l'aggraver chaque jour. Les amulettes jouaient aussi un grand rôle. Sa maladie datait depuis deux ans. Les vomissemens se répétaient fréquemment. L'estomac ne pouvait rien supporter. Les douleurs du pylore devenaient, de jour en jour, plus vives et plus fatigantes; les rapports étaient acides; les matières vomies infectes; la constipation opiniâtre; le marasme et la petitesse du pouls accompagnaient cet état. Les médicamens que j'employai pendant notre station de douze jours, et parmi lesquels les opiacés tinrent le premier rang, firent cesser le vomissement, et amenèrent un calme qui, depuis long-temps, avait abandonné le malade.

Il n'est aucun pays où l'on révère davantage les maniaques que dans les contrées orientales. Entièrement libres, ils parcourent les rues souvent dans un état de nudité (1). Loin d'être contrariés dans leur marche, ils sont traités avec commisération et même avec respect. Si on les renferme, c'est lorsque l'on craint leurs accès furieux. Mais alors au lieu d'avoir recours, comme nous, à la simple réclusion et au gilet de force, on les charge le plus souvent de chaînes comme des criminels.

J'ai visité près de l'hyppodrôme, ou place de l'Atmeydan, à Constantinople, une maison qui leur est destinée. Autour d'une cour assez vaste, on voit une vingtaine de cellules recevant le jour par une

(1) J'en ai vu des exemples dans la Syrie, l'Egypte, Tunis, Smyrne, Constantinople, etc.

grande fenêtre grillée en fer. Il s'y trouvait une douzaine de maniaques logés chacun dans une cellule particulière. Un d'eux était retenu sur un lit de planches, au moyen d'un collier de fer auquel s'attachait une très-forte chaîne. Trois autres me parurent dans un état d'idiotisme complet. Presque entièrement nus, exposés à l'air et étendus sur le sol, ils m'offrirent un tableau bien affligeant pour l'humanité.

Dans l'hôpital grec de Smyrne, se trouve aussi une petite enceinte où sont quelques loges destinées aux maniaques. On y en voyait un assez grand nombre, lorsque je visitai ce local : un seul maniaque était reclus sans le secours d'aucun lien. Les autres jouissaient d'une pleine et entière liberté. Ici, comme à Constantinople, on ne soumet à aucun traitement le malheureux aliéné. Il doit finir ses jours dans ce réduit, à moins que la nature ne fasse, en sa faveur, un effort salutaire.

Les lépreux ne reçoivent pas plus de secours que les précédens. Dans la plupart des villes de l'Orient, on les rejette de la société, et on les force à s'isoler dans des masures où ils trouvent à peine un abri contre les injures de l'air. Ils sont repoussés avec dédain et horreur, comme des hommes marqués du sceau de la réprobation, sans que l'on songe à les guérir. J'en ai rencontré plusieurs qui vivaient d'aumônes.

Chirurgie. — La chirurgie n'est pas plus avancée dans le Levant que la médecine. L'impossibilité de

cacher les résultats d'une opération fait qu'on ne s'en occupe guère. On n'y observe que très-peu d'amputés. Cependant on pratique la taille avec une dextérité inconcevable, et avec un seul bistouri. Les opérateurs parcourent les rues et offrent hautement aux calculeux leurs services. Je n'ai pas eu occasion de les voir opérer, mais j'ai rencontré maintes fois des guérisseurs qui portaient une caisse contenant des bandes, des onguens, et divers ingrédiens, et qui s'annonçaient au public comme de bons médecins. (*Callos jatros*).

Semblables aux médecins, les chirurgiens grecs n'ont aucune notion d'anatomie, et généralement de l'art de guérir. Ils ne connaissent que les onguents, les emplâtres, quelques drogues, et les amulettes. Ils appliquent beaucoup de sétons, de cautères, font usage de l'huile, et tamponnent toutes les plaies profondes.

Un Grec réclama mes soins à Smyrne. Il présentait huit sinus à l'avant-bras gauche et à la main, avec un gonflement excessif. Ils étaient le résultat de plusieurs abcès profonds. Ceux de la main, d'une longueur de trois pouces, se dirigeaient vers le poignet. Ceux de l'avant-bras en avaient cinq à six, et suivaient la direction des muscles. Les abcès avaient été la conséquence d'une chute faite sur le pouce. L'intérieur des plaies était occupé par des tampons qui empêchaient l'issue du pus, et en agrandissaient chaque jour les dimensions. L'enlèvement de ces tampons, plusieurs contre-ouvertures,

des pansemens méthodiques donnèrent lieu, dans quelques jours, à la disparition de la tuméfaction, à l'adhésion des foyers et à la cicatrisation complète.

Aux Dardanelles, j'ai vu un Drogman atteint, depuis deux ans, d'une luxation du fémur en haut et en arrière. Le raccourcissement du membre, la position du grand trochanter en avant, la saillie de la fesse, la direction de la pointe du pied en dedans suffisaient pour caractériser la maladie et indiquer la nécessité d'y remédier. Cependant des emplâtres furent appliqués dès le principe sur le grand trochanter, et long-temps continués. Aussi ce turc ne pouvait-il marcher qu'à l'aide de deux béquilles.

Un capitaine grec avait une fracture de la première phalange du pouce droit avec plaie, depuis douze jours. Elle provenait d'une chute. Un bout de la phalange sorti par la plaie fut réduit par le blessé. Le lendemain, un chirurgien grec introduisit dans la blessure un tampon de charpie, très-dur et très-épais, et le renouvela pendant onze jours. Avec une telle conduite ne devait-on pas s'attendre aux accidens inflammatoires les plus graves? C'est en effet ce qui arriva. La tension, la douleur, le gonflement survinrent d'une manière intense. Ils déterminèrent un point gangréneux. Cet individu m'étant alors présenté, je m'empressai de donner à son traitement une nouvelle direction, et bientôt les douleurs et le gonflement se dissipèrent; les fragmens prirent de jour en jour plus de solidité, et avant deux mois, il fut entièrement guéri.

M. Calvet, chirurgien entretenu de la marine, m'a rapporté un fait qui vient à l'appui des précédens. Il s'agit d'un matelot français qui, se trouvant à Milo en décembre 1817, tomba du haut du grand mât dans la cale de la feloque la Notre-Dame du Salut, sur laquelle il était embarqué. Il se fractura la jambe gauche vers sa partie moyenne. Le médecin grec qui fut appelé mit un appareil, dont la principale pièce était une corde au moyen de laquelle il serra tellement le membre malade, qu'au bout de quelques jours la gangrène s'en empara. M. Calvet le visita le vingtième jour après l'accident. Il trouva la jambe totalement sphacélée, et il ne vit d'autre moyen de conserver les jours du malade que l'amputation de la cuisse, qu'il conseilla et pratiqua avec succès.

En général, les Orientaux redoutent l'application de l'instrument tranchant, et lorsqu'il s'agit d'une grande opération, ils rendent en quelque sorte responsable le médecin qui l'entreprend. C'est sans doute en grande partie à cette responsabilité que l'on doit attribuer la réserve des médecins grecs. Pourquoi se rendraient-ils garans du succès d'une opération, lorsque celle-ci n'offre souvent que des résultats incertains? Ils voient donc la maladie suivre sa marche, s'aggraver, et conduire l'individu à une mort assurée, sans pouvoir ni oser y porter le seul soulagement indiqué par l'art. La crainte de l'instrument tranchant m'a été bien confirmée par un musulman, âgé de cinquante ans, qui portait depuis

plusieurs années un carcinome considérable, et du volume de la tête d'un adulte, le long du dos et entre les épaules. Il habitait Constantinople. M. Auban, appelé auprès de lui, reconnaît bientôt le véritable caractère de la tumeur qui offrait un pédicule de sept à huit pouces de circonférence. Il en propose l'ablation au moyen de l'instrument. Il fait connaître la promptitude de l'opération, le peu de douleur qui doit s'en suivre, les chances avantageuses d'une guérison prompte. Tout est inutile. Le malade veut être guéri par un autre moyen. M. Auban en fait alors la ligature qu'il a soin de serrer chaque jour, et ce turc a la patience de conserver cette tumeur en putréfaction pendant *trente-cinq* jours. Le pédicule n'offrait, à cette époque, qu'une circonférence de deux pouces, et c'est alors que M. Auban en acheva en ma présence la section avec un bistouri, sans que le turc s'en doutât, et sans aucune effusion de sang.

La saignée est toujours employée après une chute ou une blessure quelconque. L'âge, le sexe, le tempérament, la saison, la nature même de la blessure ne sont nullement pris en considération. En voici un exemple sur mille. Le premier Drogman de Russie à Smyrne, âgé de soixante-dix-huit ans, est renversé par le cheval d'un garde du Mutselim. Ce vieillard tombe sans connaissance. Sa tête, son corps et ses membres sont fortement contus. Son *faciès* est décoloré; le pouls se fait à peine sentir. La respiration ne donne que des mouvemens peu sensibles;

tout semble annoncer une commotion générale qui peut se terminer par une mort prompte. Dans cet état on allait le saigner. J'arrive; je m'oppose ouvertement à cette saignée, me réservant de la pratiquer dans la journée, si le développement du pouls et la situation du blessé le permettent. J'administre une potion excitante, j'applique des résolutifs sur les contusions. Les médecins dont je venais de fronder l'opinion déclamèrent contre ma méthode, et annoncèrent comme inévitable la mort prochaine du Drogman. Cependant il revint de ce coma, mais ses sens sont encore obtus; les fonctions du cerveau se font irrégulièrement; le malade n'a aucun souvenir de l'évènement qui l'a blessé, aucun sentiment de son état, il délire; enfin le pouls se développe insensiblement. Le vieillard recouvre peu à peu ses sens. Il paraît se réveiller d'un long sommeil; et, au grand étonnement des médecins, il se promène dans la ville dix jours après.

Ce sont ordinairement les barbiers qui font les saignées. Je les ai vus répéter plusieurs fois cette opération, et toujours avec une très-grande vitesse, mais non sans danger. A peine la ligature est-elle placée, que saisissant la lame de la lancette, de manière à ne laisser à découvert que la partie qui doit pénétrer dans le vaisseau, ils la plongent d'un seul trait, et la retirent aussitôt. De cette manière, ils n'exécutent que le premier temps de l'opération. Le sang coule à la vérité, mais cette manœuvre hardie doit incontestablement donner souvent lieu

à l'ouverture du vaisseau de part en part, et à la lésion des parties environnantes qu'il est le plus souvent si essentiel d'éviter.

La circoncision, en usage dans tout l'Orient, est attribuée par un grand nombre de médecins à l'intention de prévenir les inconvéniens qui résulteraient de la présence de l'humeur sébacée, et de faciliter la propreté nécessaire dans un pays chaud. Ne pourrait-elle pas également avoir été ordonnée pour émousser la sensibilité exquise du gland, sensibilité qui entraînait aux plus grands désordres, et faisait violer les engagemens les plus sacrés. (1) En exposant ainsi le gland au frottement continuel que les vêtemens exercent sur sa superficie, les désirs doivent être émoussés. Mais si le législateur a voulu obtenir ce double avantage, ne doit-on pas aussi considérer ce défaut de sensibilité du gland comme propre à exciter ces peuples à un genre de débauche réprouvé par les bonnes mœurs? *Quâ igitur libidine turpi quæ naturæ repugnat juraque fœminæ atque procreationis infringit, sese inficiunt labes, laxiore fœminæ vulvâ quæ minori eis voluptati foret, afferri videretur.*

On traite généralement fort mal la syphilis dans le Levant, et souvent on la néglige. On la voit plus rarement chez les Turcs que chez les Grecs; ce qui ne peut être attribué qu'à l'usage consacré par les premiers de séquestrer les femmes, usage que

(1) Ezéchiel, ch. XXII, v. 11; Machias, ch. II, v. 14.

les derniers sont loin d'avoir adopté. Cependant les uns et les autres offrent fréquemment des affections syphilitiques dégénérées, et sous des formes tellement variées, qu'elles restent à jamais inconnues aux médecins indigènes.

Le traitement des maladies des voies urinaires est également ignoré par les médecins ou chirurgiens des contrées qui nous occupent. On en jugera par le cas suivant, que j'ai été à portée de suivre.

J'eus occasion de visiter à Athènes plusieurs malades, entre autres un Franc atteint de plaies fistuleuses au scrotum, survenues à la suite d'abcès urinaires successifs. Ces abcès avaient été provoqués par un rétrécissement du canal, auquel des blennorrhagies mal traitées avaient donné lieu. Lorsque je le vis, la prostate était tuméfiée, sans paraître squirrheuse, le scrotum calleux autour des trajets fistuleux; les urines sortaient goutte à goutte par le canal, et en arrosoir par les fistules. Jamais les chirurgiens du pays n'avaient eu l'idée d'introduire une bougie ou une sonde, même pendant la rétention d'urine et avant la formation des abcès. Et cependant quel autre moyen pouvait-il mettre en usage pour maintenir le canal dans un état de dilatation convenable? Quel est le praticien tant soit peu instruit qui, dans ce cas, n'aurait pas eu recours à ce moyen simple dont la chirurgie tire tant d'avantages? En vain j'employai le cathétérisme. Ce ne fut que plusieurs jours après qu'il me fut permis, avec une sonde capillaire, de pénétrer

jusqu'à la prostate. J'avais gagné plus de deux pouces de terrain avec une sonde d'un plus gros calibre, lorsque nous partîmes. Je le laissai alors entre les mains d'un chirurgien allemand instruit, que le malade fit venir de Thèbes.

Non-seulement les médecins grecs ignorent tout ce que contient le bel ouvrage de Scarpa sur les hernies, et les travaux curieux et intéressans de nos contemporains, mais encore ce que nos ouvrages classiques les plus répandus indiquent sur cette maladie.

On me montra à l'île Santorini une demoiselle qui, depuis plusieurs années, portait une hernie ventrale volumineuse. Ses dimensions augmentaient chaque jour par la pression trop forte d'un busc et d'un corset de baleine, dont toutes les femmes de Santorin font usage, et qu'elles serrent fortement par des lacets. Elle avait en outre plusieurs fistules stercorales à l'aine gauche, résultat d'une autre hernie dont l'étranglement avait été méconnu dans le principe, et qui avait fini par se faire jour au dehors. Enlever le corset de baleine et le busc, faire sentir les inconvéniens de la compression au-dessus de l'endroit de la hernie, replacer l'intestin, confectionner un bandage propre à le maintenir, indiquer la marche à suivre pour le pansement des fistules, recommander la plus grande propreté et un régime approprié, c'est tout ce que le peu de séjour que je fis sur l'île me permit d'exécuter.

A Smyrne, une dame grecque, âgée de soixante-

trois ans, était atteinte depuis neuf jours d'une hernie crurale étranglée. Depuis neuf jours, on appliquait des émolliens sur la partie, sans se douter que les symptômes alarmans observés étaient le résultat de l'étranglement. Sa faiblesse extrême, le hoquet, le pouls presque insensible, les vomissemens de matières fécales, la figure *hippocratique*, l'affaissement de la tumeur, son insensibilité, son changement de couleur me présentèrent, au premier aspect, l'état gangréneux de l'intestin et une mort prochaine qui arriva trois heures après.

De ce qui vient d'être dit, on peut en inférer :

1.º Que l'ignorance, la superstition, et le fatalisme maintiennent, chez les Orientaux, les préjugés qui les éloignent de l'étude des sciences, et les empêchent d'apprécier le vrai mérite.

2.º Que leurs médecins, éloignés de tout foyer d'instruction, ne suivant qu'une marche empirique, ne peuvent s'élever au niveau des connaissances de leurs ancêtres, et de leurs contemporains des autres pays.

3.º Qu'il est impossible au médecin franc instruit, d'y exercer ses fonctions avec la liberté et l'indépendance qui lui sont accordées dans les contrées où il a puisé son instruction.

4.º Qu'il peut cependant acquérir de la renommée et se voir favorisé par la fortune, s'il se soumet aveuglément aux moyens souvent bizarres des peuples du Levant.

5.º Que la médecine et la chirurgie ne jouiront de

l'éclat qu'elles ont en Europe, que lorsque la Porte-Ottomane leur accordera sa protection, et qu'elle exigera de la part de ceux qui les professent l'instruction nécessaire. Mais la nature de son gouvernement despotique s'y oppose. Le Turc y est trop impérieux et trop paresseux, et le Grec trop asservi, pour que cette révolution s'opère bientôt.

Tel est l'aperçu rapide qu'un séjour de quelques années dans le Levant me permet de présenter sur la médecine des ports de ce pays. J'aurais désiré pouvoir l'accompagner de quelques vues générales et particulières capables d'en augmenter l'intérêt, mais un tel travail ne peut sortir que d'une plume exercée, et d'un médecin qui ait vécu plus long-temps que moi parmi ces peuples.

OBSERVATION

SUR UN RENVERSEMENT COMPLET DE L'UTÉRUS SURVENU APRÈS L'ACCOUCHEMENT;

Par TROUSSEL, *docteur en médecine.*

Mme ***, âgée de 43 ans, phthisique au dernier degré, devint enceinte pour la troisième fois; sa grossesse fut très-pénible; cependant elle arriva à terme; et mit au monde une fille bien portante, le 27 juin 1819, à cinq heures du matin. L'accouchement n'offrit rien de bien remarquable, si ce n'est qu'il eut lieu très-promptement et presque sans douleurs : peu d'eau et peu de sang coulèrent; la ma-

trice revint sur elle-même ; elle formait distinctement un globe dur au-dessus du pubis, comme on s'en assurait facilement en palpant l'abdomen. Cette femme fut couchée, et prit quelques cuillerées d'un lóoch blanc auquel avait été ajouté du sirop diacode, dans l'intention de calmer la toux qui revenait beaucoup plus fréquemment depuis la délivrance qui avait eu lieu quelques minutes après le passage de l'enfant.

A deux heures de l'après-midi, tout allait bien, à cela près d'un peu de fatigue, de mal de tête, de chaleur à la peau ; une pression un peu forte exercée au-dessus du pubis, déterminait une sensation pénible. Un lavement à la décoction de graine de lin fut prescrit pour le soir. Cette dame voulut absolument le prendre elle-même, ce qu'elle ne put faire qu'en restant debout pendant quelques minutes : plusieurs fois dans la nuit elle se mit à genoux pour uriner ; le sommeil fut empêché par la fréquence de la toux et de l'expectoration.

Le 25 au matin, quelques envies d'uriner se firent sentir : la malade voulant y satisfaire, se mit à son séant, puis sur les genoux, mais tout cela en vain ; elle ne peut en venir à bout malgré ses efforts. Portant alors la main aux parties génitales, elle sentit une grosseur extraordinaire, et dit que son *fondement était sorti*. On m'envoya chercher de suite, mais je ne pus m'y rendre que vers midi. Ayant interrogé la malade, elle me dit que *quelque chose lui était sorti*, quoiqu'elle n'eût rien senti passer, qu'elle ne souffrait en aucune manière, et que seu-

lement elle était tourmentée par des envies d'uriner qu'elle ne pouvait satisfaire. Je la découvris, et je vis entre ses cuisses, une tumeur du volume des deux poings réunis, ayant la forme d'une grosse poire dont la base était en bas, d'un rouge pâle, lisse dans presque toute son étendue, excepté vers sa partie inférieure et latérale gauche, où l'on remarquait des inégalités, des espèces de stries noirâtres, et trois ou quatre petites éminences en forme de crête : c'était l'endroit d'insertion du placenta. Portant le doigt autour du col de cette tumeur, je rencontrai bientôt une espèce de cul-de-sac, terminé par un bourrelet inégal. Très-peu de sang s'écoulait de la surface de la tumeur. A tous ces signes, il me fut aisé de reconnaître un renversement complet de la matrice, survenu trente heures après l'accouchement. L'indication était de faire rentrer l'utérus à sa place, et c'est à quoi je procédai. Les mains trempées dans l'huile, je tentai la réduction : mes premiers efforts furent infructueux; rien ne rentrait. Cependant comme ces manœuvres, faites avec ménagement, ne causaient que peu de douleur, et que plus on tardait, plus le gonflement de la matrice augmentait par l'étranglement que faisaient éprouver les parties externes de la génération, j'insistai : j'enduisis la tumeur d'huile d'olive, et les pressions latérales n'ayant amené aucun résultat avantageux, je les exerçai sur toute la tumeur comme pour en diminuer le volume. J'éprouvai beaucoup de résistance : un léger déchirement ou éraillement s'opéra

à la surface de la matrice renversée : quelques gouttes de sang coulèrent ; je continuai néanmoins les pressions méthodiques, et je fus enfin assez heureux pour opérer une réduction complète. Deux doigts furent introduits profondément dans le vagin pour repousser l'utérus aussi loin que possible ; je fis des lotions avec de l'eau et du vin, mais à peine avais-je fini, qu'une nouvelle quinte de toux fit sortir de nouveau la matrice presqu'autant que la première fois : j'opérai de nouveau la réduction, qui fut très-facile. Que fallait-il donc faire pour s'opposer à une nouvelle sortie, à un nouveau renversement ? Je pensai qu'on devait tâcher d'éloigner le plus possible les quintes de toux, faire garder un repos absolu, une position constante dans laquelle la malade serait couchée sur le dos, les genoux rapprochés, et le siège élevé, recommander le silence, et enfin lui dire d'avoir bien soin, quand elle sentirait qu'une quinte de toux va venir, de porter la main avec force contre la vulve. Tout cela fut exécuté avec le plus grand soin : la plus scrupuleuse exactitude, et les mêmes précautions, continuées pendant quelques jours, ont donné le temps aux organes génitaux de revenir à leur état naturel, et le renversement n'a plus eu lieu.

EXTIRPATION

DE LA GLANDE PAROTIDE;

Par le docteur OHLE, *premier chirurgien de l'armée du Roi de Saxe, professeur de chirurgie à Dresde, etc.* — *Traduite par M.* ERNESTI MARTINI (1).

Premier cas.

SÉBASTIEN BRANCU, âgé de vingt-neuf ans, grenadier à pied, né de parens sains, ayant essuyé toutes les maladies d'enfans d'une manière heureuse et s'étant toujours bien porté jusqu'alors, s'aperçut, à la suite d'une simple contusion, qu'il portait au-dessous du conduit auditif externe, une tumeur de la grosseur d'une fève environ. Ce gonflement, qui d'abord augmenta lentement, prit bientôt un développement tel, que non-seulement il remplissait tout l'espace triangulaire compris entre la branche gauche

(1) M. Ohle s'est réuni aux Rédacteurs du Journal allemand, dans le but de publier les fruits d'une expérience de quarante-deux ans. Il commence par offrir des faits qui démontrent l'utilité d'une opération dont le danger a été regardé jusqu'ici comme si grand, qu'on n'a presque pas osé l'entreprendre. Nous allons traduire une de ces opérations avec tous les détails, et pour ne pas nous répéter, nous ne décrirons les autres que d'une manière succincte. (*Note du Traducteur.*)

de la mâchoire inférieure, l'apophyse mastoïde et le trou auditif externe, mais qu'il s'étendait même jusqu'à l'arcade zygomatique, au-dessus et au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure ; antérieurement au-dessus du masséter, et inférieurement jusque vers la grande corne de l'os hyoïde. Cette tumeur avait à-peu-près la forme d'un gros poing, et offrait plusieurs bosses à sa surface. La peau de cette tumeur était de couleur naturelle, mais fortement distendue. La mastication éprouva quelque gêne, et le côté gauche de la cavité buccale était plus sec que le côté droit. Le malade sentait des douleurs déchirantes le long du nerf facial.

Telle était la situation du malade, lorsqu'il entra à l'hôpital. Le lendemain de son entrée, on lui administra un laxatif qui produisit plusieurs évacuations, et le surlendemain on lui fit prendre une poudre composée de dix grains de nitre et d'un tiers de grain d'opium. J'entrepris l'opération le même jour. Après avoir tracé avec de l'encre de la Chine, deux incisions semi-lunaires dont les extrémités s'inclinaient l'une vers l'autre, de manière qu'un morceau de peau ayant la forme d'une ellipse se trouva circonscrit, je fis tenir la tête du malade, commodément assis sur une chaise, par un aide placé derrière lui ; ensuite je pratiquai d'abord une incision postérieure vers l'oreille, puis l'incision antérieurevers la joue. Je fis des incisions assez profondes pour pouvoir aisément dépouiller la glande de ses tégumens communs ; d'abord postérieurement, en-

suite antérieurement. Cela fait, je séparai la corne supérieure et la corne inférieure, de la glande affectée, du muscle canin (*musculus risorius Santorini*), et du tissu cellulaire épais, placés au-dessus, afin de parvenir au tissu cellulaire lâche situé au-dessous; mais la pression permanente de la glande avait rendu le tissu cellulaire si compact, qu'il m'était impossible de le détacher avec le bout des doigts. Il fallut que je me servisse d'un couteau arqué à long talon. Puis je détachai, pendant qu'un aide soulevait fortement la tumeur, moyennant le poinçon de Schumaker, avec beaucoup de précaution, le corps de la glande, d'abord du masseter, ensuite du muscle mastoïdien, puis des parties situées plus profondément, mais ces dernières ne furent touchées qu'avec le dos du couteau; puis vers en haut, je me servis, autant que possible, de mes doigts, et j'étais déjà parvenu à détacher la tumeur jusqu'à un pouce vers l'arcade zygomatique en montant, lorsque, par la densité du tissu cellulaire, je fus contraint de recourir aux instrumens tranchans, attendu qu'il y avait encore trop de masse de la tumeur en arrière, pour pouvoir appliquer autour d'elle une ligature de sûreté. Cet inconvénient me détermina à mettre en usage les ciseaux de Cooper, que je guidai par le bout des doigts de ma main gauche. Mais à peine avais-je continué de cette manière la séparation de la tumeur à un demi-pouce environ, qu'il y survint une hémorrhagie qui indiqua la section d'un gros vaisseau. Le sang jaillit à grands flots du fond de la

plaie, mais en jets intermittens. Je fis ensuite placer le doigt d'un aide sur l'endroit saignant, et j'achevai l'opération par un petit nombre d'incisions faites avec toutes les précautions possibles; car faire dans ce coin étroit la ligature d'un gros vaisseau, était une chose impossible. Ce vaisseau était situé dans l'angle que forme la tête articulaire avec la fosse zygomatique. Je tamponnai, par conséquent, l'endroit, premièrement avec de l'agaric de chêne, ensuite avec de l'éponge battue et de simples plumasseaux trempés dans l'eau vulnéraire de Chéden : je serrai des tampons fortement contre l'os temporal; sur les plumasseaux j'appliquai une languette, et sur celle-ci une *fascia solaris*. La quantité de sang perdue pouvait être évaluée à une livre et demie, et provenait de la veine faciale postérieure, car un petit morceau de ladite veine fut trouvé dans la rainure de la glande endurcie.

En détachant la glande, le malade éprouva des douleurs vives provenant probablement de la tension et de la section des ramifications du nerf facial; mais malgré ces douleurs et l'hémorrhagie que lui causa une perte considérable de sang, il ne tomba point en syncope. L'opération achevée, on lui donna quelques gouttes de laudanum liquide, et on le plaça sous la surveillance d'un aide. On lui administra en outre une solution de nitre, et on eut soin de le tenir en repos.

Quelques heures après l'opération, le malade se plaignit d'une douleur oppressive accompagnée de

tension, et sentie dans la profondeur de la plaie. On appliqua sur la région douloureuse des compresses trempées dans de l'oxycrat froid. Vers le soir, il se déclara un peu de fièvre, accompagnée de maux de tête et d'inquiétude. On lui fit prendre une boisson contenant du nitre, de la crême de tartre et du sucre; à l'égard du reste, on continua. Le malade passa la nuit dans une insomnie presque complète, mais il n'y eut plus d'hémorrhagie.

Le lendemain on lui administra un léger laxatif; on pansa la plaie avec des plumasseaux trempés dans l'eau vulnéraire de Cheden, et on soutint l'appareil par la pression d'une *funda maxillaris*. La fièvre fut modérée, la soif peu ardente, et le ventre libre. Les douleurs pesantes de la joue s'étaient converties en tiraillemens.

Le 3.e jour après l'opération, on renouvela l'appareil de charpie, et on l'imbiba d'essence de myrrhe.

Le 5.e jour, l'appareil fut renouvelé deux fois, parce que la plaie commença à sécréter du pus qui dissolvait le sang coagulé, et pénétrait à travers le bandage. La fièvre reparut, mais elle était légère et la douleur peu vive. Le malade prit l'*electuarium lenitivum*.

Le 9.e jour, la suppuration augmenta, la fièvre fut peu intense, et toutes les douleurs eurent cessé. L'appétit revint, et le malade prit un peu de bouillon. On continua le traitement antiphlogistique, et on cessa de surveiller le malade.

Le 35.e jour enfin, la plaie était cicatrisée au point

que le malade put quitter l'hôpital. La cicatrice était solide et peu large, le mouvement de la mâchoire libre. La guérison s'était opérée dans l'espace de cinq semaines.

Second cas.

La seconde fois cette opération fut pratiquée sur une femme de vingt-huit ans, laquelle avait un endurcissement de la même glande. La tumeur circonscrivait non-seulement toute la région de la parotide gauche entre la branche de la mâchoire inférieure, mais encore elle dépassait l'angle de cette mâchoire en avant et en haut jusqu'à l'arcade zygomatique; postérieurement elle s'étendait jusque vers l'apophyse mastoïde de l'os temporal, sa surface était raboteuse et dure comme une pierre. La glande conservait encore un peu de mobilité. Dans cet état, la malade entra à l'hôpital. Nous résolûmes d'extirper la glande, et nous entreprîmes l'opération le lendemain matin.

Pendant l'opération, la malade eut des convulsions suivies de syncope, d'où elle revint bientôt par l'effet de quelques gouttes d'éther sulfurique.

Nous croyons devoir passer sur les détails de l'opération, ainsi que sur ceux de la convalescence; nous nous bornons à dire que le 34.e jour, la plaie était entièrement cicatrisée, et la malade parfaitement guérie.

Le troisième cas est celui d'un homme de cinquante ans, dont la glande parotide du côté gauche

avait acquis la grosseur d'un gros œuf d'oie. Nous lui en fîmes l'extirpation, et il nous quitta le 4.e jour, parfaitement guéri.

Le quatrième cas de ce genre est celui d'une femme de quarante-six ans, dont la glande parotide droite offrait dans son diamètre longitudinal quatre pouces; le diamètre transversal était de quatre pouces et demi, et la périphérie de dix pouces. La saillie que cette tumeur faisait à la joue, était de deux pouces et demi.

Cette femme fut débarrassée de sa glande squirrheuse, de la même manière, et elle sortit guérie de l'hôpital, le 28.e jour après l'opération.

Cette extirpation eut lieu, la cinquième fois, sur une femme de quarante ans, qui, d'ailleurs bien portante, était affectée d'une tumeur à la glande parotide du côté droit, depuis l'âge de douze ans. La tumeur offrait au moment de l'extirpation, la grosseur d'un poing médiocre. Cette femme, opérée le 12 septembre 1817, quitta l'hôpital le 1.er octobre, après une guérison complète opérée en dix-neuf jours.

L'endurcissement de la glande parotide s'observe plus fréquemment qu'on ne le croit généralement. Dans la Clinique chirurgicale de Dresde, il y a au moins cinq ou six cas par an, où l'on voit la glande squirrheuse dégénérée en cancer ulcéré; cas dans lequel les secours de l'art sont nuls. L'étendue de la glande est alors très-grande; sa structure est dure, pierreuse, inégale à sa surface, immobile et

confondue avec les parties subjacentes. Les bords de l'ulcère se renversent ; son fond est rongé, grisâtre, versant de la sanie, laquelle attaque les parties voisines, et répand une odeur extrêmement fétide. De tels ulcères ne peuvent jamais être l'objet d'une opération chirurgicale; car comme le fond d'une telle glande est très-inégal, et confondu avec les gros vaisseaux et les nerfs situés au-dessous, on ne peut la détacher qu'à l'aide du couteau; mais ni couteau ni ciseaux ne peuvent agir dans la profondeur de la glande; la guérison radicale est impossible, et l'extirpation aurait des suites funestes.

Malheureusement la pluralité de ces malades cherche des secours trop tard; car l'extirpation de la glande squirrheuse n'est praticable qu'avant son passage à l'état de cancer ulcéré. Alors, c'est-à-dire, avant son passage à l'état de cancer ulcéré, elle est couverte d'un membrane tendineuse, adhère aux parties subjacentes moyennant un tissu cellulaire lâche, et se laisse encore mouvoir. C'est précisément cette mobilité qui est une des conditions essentielles à la réussite de l'opération. Cette opération est une des plus importantes, et demande beaucoup de dextérité si l'on veut la faire sans léser aucune partie importante. Si la peau peut être ménagée, on la ménage en la fendant seulement de haut en bas par une incision parallèle à la branche de la mâchoire inférieure. Si la tumeur est fort grosse, l'incision elliptique mérite la préférence en ce que non-seulement on peut mieux développer la tumeur, mais encore parvenir

plus aisément aux parties profondes et les ménager. C'est avec raison qu'on marque auparavant la direction des incisions avec de l'encre de la Chine, parce que cela met à même de juger bien leur rapport réciproque, d'en faire une plaie simple et droite, et d'effectuer facilement la réunion. Mais on doit toujours tâcher de placer la plaie derrière la mâchoire inférieure, afin que la cicatrice tombe moins sous les yeux. Si l'enveloppe de la glande est écartée de son noyau, il y a du tissu cellulaire dans lequel on cherche à pénétrer avec le bout des doigts, pour détacher la glande des parties subjacentes. La corne supérieure entraîne ordinairement avec elle le canal de Sténon, qu'on lie, et qu'on range devant la glande et derrière la ligature. En négligeant cette précaution, il n'est pas rare de voir la salive de la glande accessoire, dont le conduit secréteur aboutit dans le canal de Sténon, suinter de la plaie et retarder la réunion de cette dernière. Cependant de telles fistules salivaires cèdent bientôt à l'emploi de la pierre infernale.

Lorsqu'on a pu pénétrer dans le tissu cellulaire, et arriver jusqu'au-dessous de la glande, on la détache en procédant vers l'oreille, et on évite par là très-aisément les vaisseaux et les nerfs. Dans les cas où on tombe sur un vaisseau se rendant dans la glande, on en fait la ligature avant d'en faire la section. On évite enfin autant que possible les ramifications du nerf facial.

Le procédé qu'on suit à la partie antérieure de la

peau et de la glande, est suivi également à la partie postérieure. On renverse la peau vers la nuque, on détache la glande du muscle mastoïdien, et on pénètre avec le bout des doigts jusqu'au-dessous de la glande, en procédant de bas en haut et d'avant en arrière. On met sur-tout à nu la grande veine faciale située dans la fosse longitudinale de la glande, et on la soulève de l'artère temporale placée au-dessous. Aucun couteau ne doit être employé ici sans nécessité, et même les ciseaux y conviennent peu; cependant il y a des vaisseaux qui résistent aux doigts, et qu'on est, pour ainsi dire, obligé, après les avoir séparés autant que possible du tissu cellulaire adhérent, de lier avec le tissu cellulaire qui y reste. Avant de séparer la glande de ses vaisseaux nutritifs, etc., il est bon de pratiquer une ligature au-dessous de l'arcade zygomatique; sans cela on risque d'avoir une grande hémorrhagie qui, malgré toutes les précautions, est souvent inévitable. Dans le cas de lésion de vaisseau derrière le condyle articulaire de la mâchoire inférieure, il est impossible de pratiquer la ligature dans cette profondeur, et l'application moins sûre de l'éponge fixée et de la compresse, est le seul moyen auquel on puisse avoir recours.

C'est en examinant attentivement les vaisseaux, les nerfs et les muscles qui s'offrent à l'œil après l'opération, qu'on acquiert la certitude de la possibilité d'extirper radicalement cette glande.

Quant au bandage enfin, on réunit, dès qu'il n'y

a plus d'hémorrhagie à craindre, les lèvres de la plaie, que l'on attache soit par quelques points de suture, soit par un emplâtre agglutinatif ayant la forme d'une queue d'hirondelle. On couvre la plaie d'une bandelette enduite de cérat simple, on y met des plumasseaux, des languettes, et on soutient le tout moyennant une bande à quatre chefs. La guérison a incontestablement lieu dans l'espace de cinq à six semaines.

NOTE

SUR LE PLUS GRAND DÉVELOPPEMENT DU NERF APPELÉ GRAND SYMPATHIQUE, RENCONTRÉ SUR DES CADAVRES DE PERSONNES MORTES DANS UN ÉTAT D'IDIOTISME;

Communiquée par M. le professeur PINEL. — *Par* CAYRE, *D.-M.-P.*

L'EXAMEN soigneux du corps a fait faire des progrès immenses à la médecine; c'est par lui qu'on est parvenu à donner des explications satisfaisantes de certains phénomènes qui se rencontrent dans le cours des maladies; phénomènes qu'on avait cherché à faire cadrer avec des théories, fruits d'une imagination exaltée. Ainsi, par exemple, si nous consultons les auteurs qui se sont efforcés d'indiquer le siége ou la nature des diverses modifications dont l'aliénation mentale est susceptible, nous en voyons qui basent leurs hypothèses sur les mouvemens du

fluide nerveux, sur sa trop grande affluence vers l'organe encéphalique. D'autres attribuent tout à l'épaisseur, au degré de consistance des os qui forment la boëte crânienne; enfin, d'autres veulent qu'elle soit toujours le résultat de la lésion d'un organe plus ou moins éloigné du cerveau, et rayent ainsi la folie des cadres nosologiques, puisque, selon eux, elle n'est qu'un symptôme. Mais aujourd'hui qu'on suit la marche de l'observation, communiquée à l'Ecole de Paris par les travaux de M. le professeur Pinel, on doit rejeter comme absurdes tous les raisonnemens qui ne découlent pas facilement des faits, et faits qui doivent avoir été rencontrés plusieurs fois.

Une altération organique ou une disposition anatomique autre que celle qui est la plus fréquente, ayant été observée, les inductions qu'on en tire ne doivent pas seulement tendre à éclairer le domaine de la pathologie; elles doivent encore avoir un autre but; c'est de chercher à expliquer certains phénomènes physiologiques. Le plus grand développement du nerf grand sympathique, que j'ai eu occasion d'observer sur les cadavres de neuf personnes mortes dans un état d'idiotisme, pourra, je pense, donner lieu à quelques réflexions physiologiques et pathologiques assez plausibles.

On ne s'est occupé jusqu'ici, dans les recherches qu'on a faites sur les corps des personnes mortes dans un état d'idiotisme, qu'à déterminer la forme de la tête, l'étendue de ses divers diamètres; l'état du

cerveau a été exactement aussi indiqué dans tous les cas : ainsi on a mentionné son volume, sa pesanteur; le degré de consistance de ses substances ; la profondeur, l'étendue, la direction de ses sillons, etc. ; mais toujours on a négligé de fixer son attention sur le système nerveux proprement dit, sur les cordons conducteurs de nos sensations et de nos volontés. Le hasard fit que je disséquai la névrologie sur le cadavre d'un individu mort idiot. Je fus étonné d'y rencontrer les différences que je vais indiquer, et que j'eus occasion de retrouver sur huit autres corps de personnes mortes affectées de la même vésanie.

Les nerfs cérébraux et rachidiens étaient jaunes, minces et comme atrophiés ; ils étaient entourés d'un tissu cellulaire très-dense, et qui en rendait la préparation extrêmement pénible. Je rencontrai le nerf qu'on appelle grand sympathique, présentant une disposition inverse : ses ganglions cervicaux étaient très-développés, sur-tout le supérieur, qui était trois fois plus gros que dans l'état ordinaire ; la substance grise dont ils sont formés n'était pas altérée ; les ganglions situés dans le thorax, ainsi que ceux nommés semi-lunaires, participaient du même développement, de même que la multitude des branches qui en partent ; les viscères contenus dans la cavité abdominale offraient un développement très-remarquable.

De cette disposition anatomique des nerfs cérébraux et du grand sympathique, on peut en tirer quelques inductions physiologiques, et établir, jus-

qu'à un certain point, des différences entre l'idiotisme et la démence.

Le grand développement du système nerveux du grand sympathique et l'atrophie des nerfs, émanant du cerveau et de la moëlle épinière, ne sont-ce pas des faits qui viennent affirmer ce qu'a avancé Bichat, sur les vies animale et organique ? En effet, quel est le caractère de l'idiotisme ? N'est-ce point une oblitération plus ou moins complète des facultés mentales et de tous les actes de relation ? Les fonctions assimilatrices n'ont-elles pas en plus ce que les animales ont en moins ?

Si nous consultons la manière d'être des idiots pendant leur existence, nous voyons que leur digestion se fait avec très-grande activité ; quelques-uns sont remarquables par leur extrême voracité, à laquelle correspond d'une manière proportionnelle, l'énergie des fonctions assimilatrices, comme le prouve assez l'habitude de ces individus gros, bien nourris, et réduits, pour ainsi dire, à une vie automatique. Quelques exemples d'anatomie comparée pourraient venir à l'appui de ce que je viens de dire ; ainsi on remarque que les ganglions nerveux sont beaucoup plus volumineux, plus fournis de substance grise chez les jeunes animaux que chez les vieux, et l'on sait que l'assimilation est beaucoup plus active en général dans la jeunesse qu'à toute autre époque de la vie. De plus, on a observé que le système des ganglions n'est jamais mieux caractérisé que chez les animaux dont les facultés de l'intelligence sont le

moins dessinées, que chez ceux dont l'encéphale est peu volumineux, si on le compare au reste du corps, etc.

J'ai dit que, du plus grand développement du nerf sympathique, on pouvait en tirer des conséquences pour établir le diagnostic de l'idiotisme. Ce n'est pas que les médecins aient été en contestation à ce sujet; et tous, jusqu'à ces derniers temps, ont admis un idiotisme inné et un autre acquis. Mais M. le docteur Esquirol (Dict. des Sciences Méd.), ne donne le nom d'idiotisme qu'à cette affection que l'individu apporte en naissant, et appelle démence toutes celles qui surviennent à une époque quelconque de l'existence, quoiqu'il y ait similitude parfaite des symptômes dans l'un et l'autre cas. Or, des neuf cadavres d'idiots que j'ai disséqués, quatre avaient été affectés de cette maladie depuis l'âge de vingt ans jusqu'à quarante; les cinq autres avaient eu les facultés mentales oblitérées depuis la naissance. Les recherches que je fis sur les corps de ces neuf personnes, me montrèrent un grand développement du nerf grand sympathique, et l'atrophie de ceux se distribuant aux organes de la vie animale. Si à cette disposition anatomique, on ajoute l'identité des symptômes, soit que l'affection soit acquise ou innée, on sera forcé d'admettre deux variétés de cette vésanie, ne différant entr'elles que par les causes et la possibilité de la guérison.

Nota. Il eût été à désirer que l'auteur eût appuyé ses assertions, peut-être un peu prématurées, sur des

histoires particulières et des ouvertures de corps détaillées : au reste, M. le professeur Pinel pense qu'il sera toujours très-difficile de prouver sans réplique l'existence d'une semblable disposition.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DE LA SQUELETOPÉE,

OU DE LA PRÉPARATION DES ARTICULATIONS ET DE LA CONSTRUCTION DES SQUELETTES ;

Thèse soutenue publiquement dans l'amphithéâtre de la Faculté, le avril 1819, en présence des Juges du concours, pour la place de chef des travaux anatomiques dans la même Faculté ; par JULES CLOQUET, *docteur en médecine, prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris, ex-chirurgien interne des hôpitaux civils de la même ville, membre correspondant de l'Académie des Sciences Naturelles de Philadelphie.*

A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3, près celle de la Harpe.

DANS le dernier concours pour la place de chef des travaux anatomiques, les compétiteurs devaient composer et faire imprimer, en quinze jours, deux thèses qu'ils devaient soutenir ensuite, afin de remplir une des épreuves auxquelles ils étaient soumis ; le sujet de ces thèses était pour l'une à leur choix, et pour l'autre, indiqué par le sort. L'un des concurrens, M. Jules

Cloquet, prosecteur à la Faculté de Médecine, et qu'un nouveau concours vient d'adjoindre à M. le professeur Richerand, comme chirurgien en second à l'hôpital Saint-Louis, reçut par le sort la question qui fait le titre de cette première dissertation. Ce sujet, qui paraît aride au premier coup-d'œil, ne laisse pas d'offrir beaucoup d'intérêt; ce sont en effet les choses que l'on regarde souvent comme les plus simples et les mieux connues, sur lesquelles il reste encore le plus de choses à dire; nous espérons bientôt prouver cette assertion, par les faits contenus dans le mémoire dont nous rendons compte.

Dans l'examen que nous allons faire de cette thèse, nous suivrons exactement la marche de l'auteur pour présenter ses idées dans l'ordre qu'il a cru le plus convenable d'adopter, et qui nous a paru en effet être le plus approprié à la nature du sujet qu'il avait à traiter.

« La partie de l'anatomie pratique qui traite de la préparation des os dont l'ensemble constitue le squelette, a reçu le nom de *squéletopée*. »

On prépare les os sous un triple rapport, 1.º pour mettre en évidence leur conformation, leur structure, leur composition chimique, leur mode de développement, leurs altérations; 2.º pour faire voir la disposition des diverses cavités qu'ils forment par leur réunion; 3.º enfin, pour démontrer leurs connexions, leurs rapports, leurs moyens d'union, et les mouvemens dont ils sont susceptibles: pour remplir cette triple indication, l'anatomiste emploie divers instrumens et divers agens chimiques.

I.re SECT. — Elle comprend les préparations que l'on fait pour démontrer la conformation extérieure, la structure, la composition, le développement et les maladies des os, et renferme les chapitres suivans :

CHAP. I.er *Préparations relatives à la conformation et à la structure des os.* — Ce sont 1.o l'*excarnation*, qui a pour but de débarrasser les os des parties molles. On y parvient à l'aide d'instrumens, à l'aide de la *macération*, ou bien en employant l'*ébullition*. Ce dernier moyen, quoique plus expéditif que les deux autres, a des inconvéniens auxquels ne peuvent parer les bains alcalins consécutifs à la première ébullition.

L'auteur fournit sur chacun des procédés précédens des détails neufs et intéressans qu'il nous est impossible d'analyser ici.

2.o *La déalbation ou blanchîment des os*, qui s'opère en exposant les os, soit à l'action réunie de l'air, du soleil et de la rosée, soit à l'action du chlore liquide ou gazeux, de l'acide sulfureux en vapeur des lessives alcalines. Ce dernier moyen a paru le moins avantageux à M. Cloquet, d'après des expériences qu'il a faites à ce sujet.

3.o *Les coupes propres à démontrer la disposition du tissu osseux.* — Ces coupes doivent être très-variées dans les os, qu'ils soient longs, larges ou courts; elles sont indiquées avec soin par l'auteur. Les os larges et les os longs réclament des coupes plus particulières, qu'il sera facile de pratiquer en suivant les règles qui sont tracées par l'auteur. A cette occa-

sion ; M. J. Cloquet parle de l'action de râper les os à leur surface, moyen seul convenable dans certains cas pour démontrer la structure du tissu spongieux. Au sujet des préparations des dents, il ajoute une note anatomique assez intéressante pour que j'en fasse mention ; la voici : « L'émail des dents ayant disparu (par l'acide hydrochlorique), leur couronne devient plus aiguë pour les incisives et les canines ; les tubercules des molaires se changent en pointes fort acérées, etc. » Il suit de ces observations délicates, qui décèlent un anatomiste exercé, que l'émail est plus mince dans les points les plus saillans de la couronne, qui s'usent continuellement par le contact réciproque des dents opposées.

4.° *La préparation des vaisseaux des os.* — Après avoir indiqué en note les matières d'injection qui lui ont le mieux réussi, l'auteur passe aux procédés assez variés et propres à découvrir ces vaisseaux injectés. A l'occasion des os longs, il remarque judicieusement que la membrane médullaire est essentiellement vasculaire ; une sorte de trame membraniforme, donnant des ramifications à la moëlle et aux parois du canal médullaire. C'est en effet le caractère de cette membrane de former un tissu à aréoles sensibles, à fibres très-déliées, qui s'entrecroisent en réseau délicat, non seulement à l'extérieur de la moëlle, mais aussi à l'intérieur de cette substance.

5.° *La préparation des nerfs des os.* — L'auteur conseille, pour apercevoir autour de la principale artère nourricière des os longs les filets du trisplanchnique, les seuls qu'on ait jusqu'à présent sui-

vis dans les os, de faire successivement macérer la pièce bien décharnée, dans l'alcohol, dans l'acide muriatique (hydrochlorique), et de nouveau dans l'alcohol pour procéder ensuite à la dissection.

6.° *La préparation du périoste.* — En faisant cette préparation, on a pour but de dessécher le périoste séparé des os, et de le conserver avec la forme qu'il affectait autour d'eux. L'auteur indique un procédé dont il se sert pour la préparation de celui des os longs et un autre pour celui du péricrâne. Ils nous semblent tous deux très-ingénieux et n'ont point été indiqués par les auteurs; M. Cloquet les a mis tous les deux à exécution, et ils lui ont parfaitement réussi.

7.° *La préparation du parenchyme gélatineux des os.* — On l'opère avec l'acide muriatique étendu d'eau, et d'après les procédés du célèbre D'Arcet, qui sont exposés par l'auteur dans tous leurs détails. M. Cloquet parle encore ici d'après sa propre expérience: il indique les modifications qui lui ont semblé les plus utiles pour obtenir un parenchyme gélatineux fort transparent et propre à démontrer la direction des fibres osseuses; il a préparé ainsi un squelette naturel et une longue série d'os qui sont exposés dans le Muséum anatomique de la Faculté, et que nous engageons à consulter.

CHAP. II. *Des préparations relatives à la composition chimique des os.* — Par le digesteur de Papin, par la calcination, par certains acides, on sépare les parties organiques et inorganiques des os; par les réactifs chimiques et certains procédés qui sont exposés

d'une manière claire et concise, on démontre ensuite la nature et la quantité des principes constituans de ces mêmes organes. Ici l'auteur fait preuve de connaissances positives en chimie. Nous pensons qu'il est impossible d'exposer avec plus de simplicité et à la fois avec plus d'exactitude l'analyse si compliquée du système osseux.

CHAP. III. *Préparations relatives au développement des os.* — L'auteur passe successivement et rapidement en revue les préparations propres aux os des embryons, des enfans, des adultes et des vieillards, traite de la préparation des dents et de la désarticulation des os de la tête, etc. Nous renvoyons pour les détails, à l'ouvrage original.

CHAP. IV. *Des préparations relatives aux maladies des os.* — Ce sont en général les mêmes que les précédentes. Cependant l'impossibilité de donner ici des règles fixes pour chaque cas abandonne l'anatomiste à son génie inventif, à son adresse manuelle pour la préparation des pièces relatives aux vices de conformation des os, aux exostoses, au spina ventosa, à l'ostéo-sarcome, à la carie, au rachitis, au spina bifida, aux luxations, aux fractures, aux fausses articulations, etc. : ces règles, on les trouvera en consultant les pièces nombreuses d'altérations morbides des os que MM. Béclard et Jules Cloquet ont déposées dans le muséum de la Faculté. A l'occasion de cet article, M. Cloquet nous annonce qu'il publiera bientôt l'*Art de modeler en cire, appliqué spécialement aux préparations anatomiques*, et qu'il donnera un cours pratique sur cette

matière. Nous nous hâtons de le féliciter de cette heureuse idée, et nous l'encourageons de toutes nos forces à mettre ce projet à exécution; il ne peut manquer d'être de la plus grande utilité pour les anatomistes.

II.e SECTION. — Elle renferme les préparations que l'on fait sur les os, pour montrer la disposition des cavités qu'ils forment par leur réunion.

CHAP. I.er *Préparations des cavités de la tête.* A ce genre de préparations, l'auteur rapporte la désarticulation de la face d'avec le crâne, et des coupes très-nombreuses et indispensables pour mettre à découvert les connexions cachées et les cavités profondes qui résultent du rapprochement des os de la tête. Cet article est fait avec soin. Le laconisme qui y règne ne permet pas de l'abréger, il faut absolument le lire dans l'original. On y trouvera aussi les coupes savantes à l'aide desquelles Duverney mettait à découvert sur le même côté d'une seule tête toutes les cavités de la face, tandis que sur l'autre il laissait le périoste parfaitement injecté.

CHAP. II. Il comprend les coupes verticales et horizontales du rachis, de la poitrine et du bassin. Ces coupes verticales du rachis et de la poitrine exigent au moins tous les soins qu'a indiqués l'auteur, et le plus souvent, malgré les plus grandes precautions et les meilleurs instrumens, elles ne sont pas aussi régulières qu'on le voudrait. Les coupes horizontales de la colonne vertébrale sont très-faciles à exécuter; l'obliquité des côtes doit rendre celles

de la poitrine très-difficiles. Mais comme les parois de cette cage osseuse sont assez régulières dans chaque région différente formée par les vertèbres, le sternum, les côtes et leurs cartilages; comme d'ailleurs la vue peut facilement mesurer par la base la largeur de sa cavité, je ne pense pas que ces coupes horizontales soient bien importantes.

Quant à celles du bassin, les coupes verticales me paraissent offrir des avantages réels par l'évidence qu'elles donnent aux directions des cavités et des détroits pelviens. J'aurais voulu que l'auteur leur eût adjoint une coupe qui mettrait à découvert l'étendue du détroit inférieur, en séparant du reste du bassin tout ce qui est au-dessous d'une ligne droite étendue du haut de l'arcade pubienne à la base du coccix.

SECTION III. *Préparations relatives aux connexions des os et aux divers mouvemens dont ils sont susceptibles.*

§. Ier — Il comprend les chapitres suivans:

CHAP. Ier — *Préparations relatives à la dissection des articles.* L'auteur ne donne ici que des préceptes généraux; il indique la préparation des cartilages d'incrustation; des fibro-cartilages, des capsules synoviales et des vaisseaux des articulations. Il ne fait qu'effleurer ces matières pour ne pas sortir de la question qu'il avait à résoudre; il décrit un procédé fort ingénieux pour la préparation des cartilages d'incrustation.

CHAP. II. — *De la conservation des articulations.* On les peut conserver flexibles et inflexibles.

Les articulations, pour être conservées inflexibles, sont soumises à la dessication, et maintenues exactement immobiles dans certaines positions choisies.

Les procédés à l'aide desquels on peut conserver les articulations flexibles, sont encore peu connus et peu répandus. Les heureux résultats de Ruysch à ce sujet sont connus de tout le monde, bien que ses procédés soient restés ignorés. M. Cloquet, habitué à interroger les arts pour en appliquer les procédés à celui de l'anatomiste, a trouvé dans ceux qui ont pour but la préparation des peaux, des lumières propres à le diriger dans ses recherches sur les moyens de conserver les articulations flexibles. « Les ligamens, » en se desséchant, dit-il, se raccornissent, devien» nent jaunâtres, transparens, très-roides, comme cela » s'opère en pareil cas pour la peau; ils donnent à l'ana» lyse chimique la même substance que cette mem» brane, la gélatine; ils se comportent à peu près de » la même manière avec les divers réactifs; donc ils » doivent être susceptibles des mêmes genres de pré» parations; or on sait que par divers moyens, on peut » conserver la peau en lui conservant sa souplesse, » sans altérer sensiblement son tissu fibreux, sans di» minuer sa force de résistance, comme on en voit » des exemples pour les peaux de daim, de chamois, » de bufle. Il y a quelques années, qu'en partant de » ce raisonnement, je voulus m'assurer s'il ne serait » pas possible de conserver aux autres tissus fibreux » de l'économie, aux tendons, aux ligamens, leur forme » et leur souplesse; aux articulations, leurs mouvemens. » Je résolus de faire des recherches sur ce sujet : avant

» de rien entreprendre; je passai successivement en » revue, et comparai entre eux les divers procédés » qu'emploient dans la préparation des peaux d'ani- » maux, les tanneurs, les chamoiseurs, les mégissiers, » les corroyeurs, les parcheminiers, les hongroyeurs, » et, après cet examen, j'eus quelque espoir d'assouplir » le tissu gélatineux en le traitant par les procédés » employés par le corroyeur, l'hongroyeur et le cha- » moiseur, c'est-à-dire mécaniquement, au moyen de » la *frappe* et du *foulage*, et introduisant ensuite une » substance grasse et savonneuse entre ses fibres plus » ou moins séparées les unes des autres. »

Les essais que M. Cloquet a tentés ont eu les plus heureux résultats; il a présenté à l'une des séances du concours, des articulations préparées depuis plusieurs mois, et dont les ligamens, d'une blancheur remarquable, avaient conservé parfaitement leur forme et toute leur souplesse, bien qu'ils fussent tout-à-fait desséchés. Ces procédés peuvent être regardés comme une des plus heureuses découvertes dans l'art de l'anatomiste, puisque les mouvemens et les articulations pourront très-bien être étudiés sur des squelettes naturels : genre de préparation bien préférable, sous ce rapport, à celle des squelettes artificiels.

Ses procédés, qu'il décrit et fait connaître sans restriction, consistent toujours : 1.° à pénétrer les ligamens de muriate de soude et de sulfate d'alumine par la macération dans une dissolution de ces sels; 2.° à faciliter la pénétration des sels par des moyens mécaniques analogues à la *frappe* et au *foulage*; 3.° à

laver ensuite l'articulation avec une lessive alcaline, puis savonneuse; 4.o enfin à la sécher, en lui imprimant des mouvemens fréquens.

CHAP. III. — *Préparation des squelettes naturels.* Dans ce chapitre, l'auteur indique, d'après M. le professeur Marjolin, l'ordre préférable à suivre dans la dissection des diverses articulations, les moyens propres à prévenir leur altération pendant la préparation; à les dégager des humeurs putrescibles; les précautions variées relatives à la dessication; il note l'heureux emploi qu'il a fait, dans quelques cas, des dermestes : ce dont je me suis assuré sur des pièces qu'il a présentées au concours. Enfin il expose les préparatifs propres à mettre les ligamens à l'abri des insectes. M. Cloquet se sert à cet effet d'une préparation particulière qu'on trouvera dans les notes de ce chapitre.

CHAP. IV. — *Des squelettes artificiels.* Dans ce chapitre, l'auteur indique successivement 1.o les instrumens dont on doit se servir pour cette partie de la squélettopée; 2.o la manière de monter les articulations en général, chacune d'elles en particulier, et de réunir toutes les parties du squelette; 3.o enfin les moyens de remédier aux défectuosités que présentent le plus ordinairement les os.

§. I.er — *Des instrumens nécessaires pour monter les squelettes artificiels.* On remarque avec plaisir dans cet article combien l'auteur est versé dans la connaissance des instrumens les plus commodes et s plus avantageux, et combien il sait en apprécier la valeur pour l'emploi qu'il s'en propose.

§. II. — *De la manière de monter les articulations en général.* L'auteur donne d'abord quelques préceptes généraux sur l'emploi des fils métalliques, indique pour monter les articulations orbiculaires un procédé de son invention, qui a pour but de conserver les pièces très-rapprochées, tout en permettant à l'os qui porte la tête articulaire les quatre mouvemens principaux. Il donne enfin une méthode ingénieuse pour bien monter les articles en ginglyme angulaire, et pour déterminer le centre des mouvemens d'une articulation.

§. III. — *De l'articulation des différentes pièces du squelette en particulier.* On a souvent occasion de remarquer, dans cet article, l'esprit inventif de l'auteur. Si les procédés qu'il emploie ne sont pas toujours neufs, il les modifie presque toujours avec une justesse qui décèle jusqu'à quel point il possède le sentiment de son art. Tels sont, par exemple, tous les soins qu'il prend pour arrêter les fils d'union dans des endroits cachés ou peu sensibles, à conserver et à limiter convenablement les mouvemens des os, etc., etc. Ainsi on apprend, surtout avec plaisir, comment il conserve le mouvement rotatoire de l'articulation atloïdo-axoïdienne, comment il limite le rapprochement des côtes entre elles, le rapprochement de la clavicule de l'acromion; comment il conserve les mouvemens de pronation et de supination des os de l'avant-bras, la flexion des phalanges, et modère à temps leur extension; comment il articule le tibia au fémur, etc., etc.

L'auteur termine sa première thèse par l'indi-

cation *des moyens propres à remédier à quelques défectuosités que présentent les os.* Elle est suivie de plusieurs propositions d'anatomie que nous ne pouvons qu'indiquer.

I. On peut avec beaucoup d'avantage, pour rendre apparente la disposition des tissus diaphanes, les tremper pendant quelques instans dans une infusion de noix de galle, et les colorer ensuite avec une dissolution de sel de fer.

II. Le muscle crémaster n'existe pas chez les fœtus avant la sortie des testicules. Il est formé par les fibres du muscle petit oblique qui sont entraînées par le *gubernaculum testis*. Il présente constamment chez l'adulte un faisceau externe et un faisceau interne, dont les fibres se réunissent en anses renversées au-devant, et souvent en arrière du cordon testiculaire.

III. La gaîne membraneuse qui enveloppe immédiatement les vaisseaux testiculaires n'est qu'un prolongement tubiforme du *fascia transversalis*, entraîné à travers le canal sus-pubien lors de la sortie du testicule chez le fœtus.

IV. Le petit cercle artériel de l'iris n'existe pas chez le fœtus avant la rupture de la membrane pupillaire; il est formé par les vaisseaux de cette membrane qui se sont retirés vers l'iris sans avoir éprouvé le moindre déchirement.

V. Le crystallin est formé chez le fœtus par un noyau central sphérique très-petit, enveloppé par des lames extérieures; celles-ci se développent par trois autres qui viennent se réunir angulairement

autour de ce noyau. Cette disposition du crystallin peut donner naissance à une espèce de cataracte à trois branches.

VI. Le canal godronné de F. Petit n'existe pas tel qu'on le décrit généralement.

VII. La membrane hyaloïde ne présente en avant qu'un seul feuillet qui passe derrière le crystallin; elle se réfléchit sur elle-même au niveau du nerf optique dans l'œil, pour former un canal qui traverse directement d'arrière en avant le corps vitré, et donne passage à l'artère centrale du crystallin. M. Jules Cloquet propose d'appeler ce conduit *canal hyaloïdien*. Ce canal existe constamment dans l'homme, le cheval, le bœuf, le chien, le chat, le chameau. Dans les oiseaux, il reçoit la bourse noire, (*le peigne*, la bourse muqueuse).

VIII. L'artère centrale du crystallin, presque toujours visible et injectée dans les embryons, cesse de recevoir la partie rouge du sang, ou du moins on ne l'aperçoit plus à l'époque de la rupture de la membrane pupillaire.

IX. Le crystallin est fixé et retenu par des filamens très-fins, fort nombreux, fasciculés, transparens, d'une nature spéciale, qui se portent des intervalles des procès ciliaires à la circonférence de la capsule crystalline.

Parmi ces propositions, quelques-unes ont déjà été développées dans divers mémoires que M. Cloquet a publiés récemment; les autres sont entièrement neuves, et paraissent offrir des résultats très-inté-

ressans. Nous ne pourrions trop engager M. Cloquet à leur donner un plus ample développement, et à faire connaître surtout le résultat de ses recherches sur la structure et le développement de l'œil. Dans le prochain numéro, nous rendrons compte de la seconde thèse qu'il a soutenue. G.....

LEÇONS DU D.r BROUSSAIS,

Sur les Phlegmasies gastriques, dites Fièvres continues essentielles des auteurs, et sur les Phlegmasies cutanées aiguës ;

Par E. DE CAIGNOU *et* A. QUÉMONT, *DD.-MM.*

Ouvrage dédié à M. le Docteur BROUSSAIS, *par l'un des deux auteurs.*

LE système du docteur Broussais n'était connu que par quelques idées qu'il a jetées çà et là dans divers ouvrages, et particulièrement dans son Examen de la Doctrine Médicale. L'ouvrage que nous annonçons et qui paraît avec l'assentiment et l'approbation de ce médecin, ne contient encore que l'application de sa théorie à une partie des maladies, et ne suffit pas pour en donner une idée bien juste.

Nous allons essayer toutefois de présenter l'analyse de cet ouvrage avec le moins d'obscurité qu'il nous sera possible.

« Le germe de la doctrine de M. Broussais ne se

» rencontre dans aucun ouvrage moderne ; et celui
» de tous les auteurs anciens où l'on pourrait en
» trouver quelques vestiges, c'est sans contredit le
» seul Hippocrate.

» De la lésion des systèmes vasculaire et nerveux
» naissent les dérangemens des fonctions, qui, réu-
» nis en divers groupes appelés symptômes, signes,
» ont servi à former jusqu'à ce jour des êtres qui
» ont reçu le nom de maladies.

» Les lésions pathologiques des divers tissus sont
» caractérisées par la diminution ou l'augmentation
» dans leurs phénomènes vitaux. Pour nous, le pre-
» mier de ces états sera une ab-irritation ; le second,
» une sur-irritation ou irritation morbide. Toutes les
» inflammations et les hémorrhagies sont produites
» par l'augmentation d'action et la sur-irritation du
» système vasculaire rouge.

» Dans le système vasculaire blanc, l'augmenta-
» tion des phénomènes vitaux, ou la sub-inflamma-
» tion, détermine les maladies appelées par les au-
» teurs, du nom d'engorgemens lymphatiques,
» scrophules, etc. La diminution de ces mêmes phé-
» nomènes, ou l'ab-irritation, donne lieu aux sta-
» gnations d'humeurs ; delà les engorgemens pre-
» nant naissance de l'action diminuée de ces vais-
» seaux.

» Dans le système nerveux, l'augmentation d'ac-
» tion nous sera connue sous le nom de névroses ac-
» tives, soit du système nerveux de relation, soit
» de celui de nutrition.

» La diminution d'action, ou paralysie plus ou
» moins complète, sera désignée sous la dénomina-
» tion de névroses passives, et celles-ci se bornent
» au système nerveux de relation.

» A ces élémens se réduisent toutes les maladies. »

« Tous les organes sympathisent entr'eux.

» Lorsqu'un organe est irrité suffisamment pour
» réagir, on voit bientôt l'état du système gastrique
» se modifier en même temps que celui du cœur ; il
» y a d'abord accélération du pouls, élévation de la
» chaleur ; l'irritation gastrique se manifeste par
» *une douleur et de la chaleur à l'épigastre*, la
» perte de l'appétit, l'altération du mucus lingual
» et le désir des boissons froides ; l'estomac ainsi sti-
» mulé réagit sur toute l'économie, et produit un
» sentiment de fatigue dans les membres ; il y a de la
» tendance au repos ; tous les muscles sont changés dans
» leur manière d'être, ceux de la face principalement ;
» de là l'altération des traits. La peau éprouve un
» changement dans sa couleur ; elle perd sa fraî-
» cheur ; ses fonctions sont plus ou moins alté-
» rées ; les fonctions intellectuelles sont troublées,
» l'inquiétude survient, un sentiment douloureux
» et général fatigue le malade.

» Tous ces phénomènes s'expliquent parfaite-
» ment par les lois physiologiques qui enchaînent
» l'estomac à tous les autres organes. Donc la fièvre
» n'est autre chose que la coïncidence de l'exci-
» tation du cœur avec l'irritation gastrique.

» On doit faire une attention particulière aux
» propositions suivantes :

» Il y a deux sortes de sympathies :

» Les organiques, et celles de perception.

» Les diathèses de toute espèce sont l'effet des
» sympathies.

» L'inflammation chronique des capillaires *exha-*
» *lans* se présente sous diverses formes :

» 1.° La tuberculeuse : elle appartient au système
» *absorbant.*

» 2.° La lardacée : elle a son siége dans le *tissu*
cellulaire. Il est impossible de dire *quels sont les*
» *vaisseaux* qui concourent le plus à sa for-
» mation.

3.° L'encéphaloïde ; 4.° la mélanose ; 5.° la car-
» tilagineuse, l'osseuse, la calcaire.

« 6.° La dégénérescence en tissu érectile ; elle pa-
» raît appartenir aux *capillaires sanguins.*

« 7.° La dégénérescence polypeuse ; *elle part*
» *du tissu cellulaire.*

» 8.° Les dégenérescences enkystées.

» Ces dégénérescences sont produites par l'irrita-
» tion *des vaisseaux blancs.*

» Toujours ces dégénérescences sont précédées
» d'une irritation locale qui souvent n'est pas suffi-
» sante pour déterminer l'injection des vaisseaux
» rouges.

» Les vaisseaux sanguins et les nerfs y partici-
» pent toujours, et donnent le premier coup de
» fouet à ces dégénérescences. La vérité de cette

» assertion est fondée sur plusieurs faits très-po-
» sitifs.

» 1o. Toutes les fois qu'elles sont *précédées* de
» l'irritation du système sanguin, leurs progrès
» sont d'autant plus rapides, que celle-ci était et est
» encore plus grande.

» 2o. Lorsqu'elles n'en sont pas précédées, tou-
» jours la cause est stimulante, comme le prouve
» leur étiologie, et l'on peut ralentir ou accélérer
» leur marche, en calmant ou en rendant plus forte
» l'action de ces agens stimulans;

» 3.o On les voit se développer dans les tissus les
» plus vivans de l'économie, dans les âges où ces
» tissus jouissent de plus d'activité, et jamais dans
» ceux que la vie abandonne et qui sont frappés
» d'un état paralytique.

» 4.o Elles suivent les lois des sympathies pour se
» communiquer d'un organe à un autre.

» 5.o Elles attaquent les individus forts aussi bien
» que les faibles.

» Ce ne sont donc pas des engorgemens passifs que
» l'on puisse attribuer à l'accumulation de la lymphe
» dans les vaisseaux blancs, occasionnée par leur fai-
» blesse ou leur relâchement.

» L'état de ces tissus, que la mort nous met sous les
» yeux, est une autre preuve de cette concurrence.
» On les trouve rouges et couverts de sang épan-
» ché, tandis que les parties voisines sont blanches.

» L'induration commence toujours *dans le centre*
» *ou près du siége* de l'irritation sanguine. Nous

» supposons, par exemple, qu'un homme soit affecté
» d'une *pneumonie*, qu'il tombe dans la phthisie, et
» que cet état entraîne la mort : la *sub-inflammation se*
» *développera dans l'endroit le plus irrité du paren-*
» *chyme pulmonaire*, d'où elle se propage au centre
» de l'organe, selon le degré d'inflammation qui s'y
» rencontre.

» Les causes de l'inflammation sont des stimulans
» immédiats ou médiats ; quelques-unes sont spéci-
» fiques, et en même-temps contagieuses.

» Jusqu'à présent les phlegmasies n'ont géné-
» ralement été traitées que par la méthode empi-
» rique. L'on doit totalement rejeter ce mode de
» traitement basé sur de faux principes.

» Dans le traitement des maladies, il importe
» beaucoup d'avoir égard à l'action des médicamens
» sur l'état physiologique.

» Toutes les maladies se réduisent à trois ou
» quatre données, à trois ou quatre symptômes qui
» se diversifient ensuite.

» On a généralement ignoré jusqu'à présent l'art
» d'employer la saignée générale et la saignée lo-
» cale dans les nuances inférieures des phlegmasies.

» La saignée générale convient dans l'irritation
» des gros faisceaux. La saignée locale est mieux
» appropriée aux inflammations des membranes.

» Le traitement des sub-inflammations doit d'a-
» bord être prophylactique.

» En général, on prévient les sub-inflammations,
» suite des phlegmasies, par les mêmes moyens qui

» conviennent dans le traitement de ces dernières.
» Combattre l'inflammation, c'est combattre la sub-
» inflammation qui lui succède ordinairement. On
» guérit les sub-inflammations spontanées par la
» soustraction des stimulans.

» Dans les sub-inflammations cutanées, les sti-
» mulans locaux et généraux sont souvent utiles; il
» ne faut pas en conclure qu'elles dépendent de la
» débilité.

» Dans les sub-inflammations intérieures, on pres-
» crit la diète, on emploie certains stimulans qui,
» en développant les sympathies, accomplissent la
» dépuration des fluides, provoquent la résorption
» des engorgemens.

» Quand la mort arrive lentement, toujours elle
» est précédée de désorganisation; tandis qu'il y a
» rarement altération des tissus lorsque la mort est
» prompte; la vie alors est interrompue par la
» douleur.

» Les organes enflammés sont-ils affaiblis d'a-
» vance? La mort locale a lieu très-facilement à la
» suite des irritations qui s'y déclarent. Telle est
» l'origine de la gangrène par faiblesse.

» Dans toute irritation, il faut se servir alter-
» nativement des antiphlogistiques, des stimulans,
» des révulsifs, des dérivatifs, de l'abstinence, et
» de la diète. »

Tels sont les principaux points qu'offrent les considérations générales qui forment la première

partie de l'ouvrage que nous analysons. Nous avons cherché le plus possible à conserver les expressions de l'auteur, dans la crainte d'altérer ses pensées. Nous n'y avons mêlé aucune réflexion, afin que le lecteur pût mieux en saisir l'ensemble. Nous allons maintenant examiner les principales propositions.

C'est un principe universellement reconnu aujourd'hui, que les sciences ne doivent s'appuyer que sur les faits et sur les conséquences immédiates qui en découlent naturellement; en suivant une marche différente, c'est-à-dire en remplaçant les choses sensibles par des abstractions, les conséquences rigoureuses par des conjectures ou des inductions, on est inévitablement conduit aux erreurs les plus graves : chaque page de l'histoire des sciences naturelles, et de la médecine en particulier, en offre des preuves irréfragables.

Mais, dira-t-on, les systèmes anciens ont été détruits parce qu'ils reposaient sur des bases fragiles, et les progrès récens de la physiologie permettent aux médecins modernes d'établir sur des fondemens solides la véritable théorie médicale. Autant en ont dit ou pensé ceux qui ont précédemment tenté la même entreprise, après avoir prouvé ou tout au moins reconnu que leurs prédécesseurs avaient échoué.

La physiologie seule, nous répète-t-on sans cesse, peut servir de base à la pathologie; c'est parce qu'on a négligé de réunir ces deux sciences, que la seconde a été long-temps dans l'enfance, et c'est par leur réunion, qu'en quelques jours, elle est

devenue adulte. J'avoue que je ne comprends pas ce reproche. Parle-t-on de la physiologie positive ou de la physiologie théorique? La première a, dans tous les temps, fourni des lumières à la pathologie, qui ne peut pas en être séparée; quant à la seconde, n'est-ce pas elle qui a enfanté tous les systèmes qui ont bouleversé la thérapeutique, en substituant aux précieuses traditions de la médecine pratique les funestes illusions d'un esprit inquiet et irréfléchi? On reproche à la médecine moderne de ne pas avoir pris pour base les théories physiologiques; ce sera là, je n'hésite point à le dire, son plus beau titre de gloire. C'est parce qu'elle a pris pour seules bases l'expérience et l'observation, qu'elle tient rang parmi les sciences positives.

Montrer l'influence pernicieuse qu'ont exercée les systèmes sur la marche de la médecine, c'est mettre en garde contre le nouveau système, c'est presque dire qu'il doit être compris dans la même proscription. Il nous reste à le prouver.

Le système de M. Broussais comprend deux choses distinctes: la *localisation* des maladies, et la théorie de l'*irritation*. Ces deux points ne doivent pas être confondus; l'un pourrait être vrai sans que l'autre le fût; ils doivent en conséquence être l'objet d'un examen particulier.

Suivant M. Broussais, il n'y a pas de maladie qui affecte toute l'économie; toutefois, ce qui est assez singulier, il fait une seule exception en faveur du scorbut aigu ou chronique. Toutes les affections

désignées sous le nom de fièvres, que l'auteur avait long-temps considérées comme des êtres particuliers, sont des maladies de l'estomac et des intestins. Nous croyons avoir démontré ailleurs le vague de cette assertion et la fausseté des conséquences (1) qu'on en a déduites. Nous n'y reviendrons point; nous ferons seulement remarquer ici que cette première partie du système de M. Broussais n'est pas entièrement de son invention; le germe en existait ailleurs, dans les ouvrages d'un médecin qui avait donné aux divers genres de fièvres des dénominations tirées de leur siége présumé. Ce médecin fut le maître de M. Broussais.

Passons à la théorie de l'irritation. L'action intime des organes, quand elle s'exerce régulièrement, constitue la santé; lorsqu'elle est troublée, elle constitue la maladie; cette altération, suivant M. Broussais, se présente sous deux formes : l'action est augmentée, ou elle est diminuée : les organes sont *sur-irrités* dans le premier cas; ils sont *ab-irrités* dans le second. Toutes les maladies appartiennent à l'une ou à l'autre de ces divisions; l'ab-irritation est fort rare et la sur-irritation très-commune.

Une doctrine fondée sur les changemens qui s'opèrent dans l'action intime des organes, repose sur de mauvaises bases, puisque cette action intime nous

---

(1) Mémoire sur l'existence des Fièvres, lu à la Société de l'Ecole de Médecine. Ce mémoire sera publié prochainement.

échappe, et qu'il nous sera toujours impossible de l'apprécier. Nous admettons volontiers que cette action puisse être exaltée ou affaiblie; mais n'est-il pas évident qu'elle peut être altérée, dépravée d'une infinité de manières différentes, et que vouloir fixer le nombre des modifications qu'elle peut offrir est une prétention à laquelle on ne saurait quel nom donner. Cette doctrine repose donc non seulement sur des bases incertaines, mais sur un principe évidemment faux, et qui ne peut donner lieu qu'à des conséquences incertaines. Remarquons encore ici la ressemblance qui existe entre cette théorie et celle des maladies sthéniques et asthéniques; la seule différence que j'y voie existe dans la manière dont Brown et M. Broussais ont fait le partage des maladies. L'un les rapporte presque toutes à la classe des affections asthéniques, l'autre les range, à quelques exceptions près, dans celle des affections sthéniques. Fallait-il donc tant crier contre Brown et contre M. Pinel? Etait-il nécessaire de dire que *le germe de la doctrine de M. Broussais ne se rencontrait dans aucun auteur ancien ou moderne, à l'exception peut-être du seul Hippocrate?*

Les nerfs et les vaisseaux sont, suivant l'auteur du nouveau système, les seules parties qui puissent être le siége des maladies : il admet des sur-irritations des vaisseaux rouges, des sur-irritations et des ab-irritations des vaisseaux blancs, des névroses actives et passives; *élémens auxquels se réduisent toutes les ma-*

ladies. Nous cherchons à entrevoir dans laquelle de ces classes l'auteur placera beaucoup d'affections où les vaisseaux et les nerfs ne jouent aucun rôle, telles que la dilatation, le rétrécissement douloureux des divers organes, leur rupture spontanée, les hydatides, les calculs qui se forment dans un si grand nombre de parties, et tant d'autres maladies qu'il serait trop long, et qu'il est du reste superflu d'énumérer.

Cette espèce de classification a conduit l'auteur à admettre comme démontrées une multitude de conjectures sur le siége intime des maladies; la péripneumonie, par exemple, occupe les capillaires sanguins; les tubercules, les vaisseaux absorbans; telle autre maladie les exhalants, etc., etc. Je ne sais si cette application de la méthode analytique à la médecine peut devenir un jour de quelque avantage, mais je ne puis croire, quand je trouve un organe membraneux ou parenchymateux altéré dans sa structure, que le mal n'occupe qu'un ordre déterminé des vaisseaux qui entrent dans sa composition; l'application attentive de mes sens ne me montrera jamais dans la dégénérescence tuberculeuse d'une grande portion d'un poumon une maladie bornée aux vaisseaux lymphatiques, et qui aura respecté les vaisseaux sanguins, les ramuscules bronchiques, le tissu cellulaire et les nerfs qui forment avec les premiers le parenchyme pulmonaire.

Je signalerai enfin dans cette distribution des ma-

ladies en actives et en passives, un principe faux, qui doit avoir les plus funestes conséquences, par cela même qu'il conduit à employer toujours la méthode débilitante ou la méthode stimulante, lorsqu'il est démontré pour tous les esprits sages, qu'un grand nombre de maladies ne doivent être attaquées ni par l'une ni par l'autre. Encore est-il un grand nombre de maladies dans lesquelles on ne laisse pas le choix entre ces deux méthodes; les affections des vaisseaux sanguins, par exemple, c'est-à-dire, toutes les inflammations et toutes les hémorrhagies, étant toujours dues à la sur-irritation, réclament exclusivement la méthode débilitante. Je relèverai en particulier une autre opinion non moins fausse, relative à la division des névroses. La paralysie y est présentée comme toujours passive, et les convulsions comme constamment actives. J'en appellerais, s'il était nécessaire, à tous les praticiens : en est-il un seul qui ne soit convaincu, par sa propre expérience, que la paralysie est souvent une maladie active, c'est-à-dire, exigeant les moyens débilitans, et que les convulsions peuvent réclamer les aromatiques et les toniques ?

L'histoire des sympathies est longuement exposée. M. Broussais emploie ce mot dans son acception la plus étendue; *tous les organes sympathisent entr'eux*. Toutefois il paraît donner à la sympathie un centre particulier qu'il place dans l'estomac. Toutes les fois, selon lui, qu'un organe quelconque est irrité suffisamment pour réagir, il produit entr'autres phéno-

nes, *l'irritation gastrique qui se manifeste par la douleur et la chaleur à l'épigastre, la perte d'appétit, l'altération du mucus lingual, et le désir des boissons froides. L'estomac ainsi stimulé, réagit sur toute l'économie, et produit un sentiment de fatigue dans les membres, l'altération de la physionomie et du teint, etc., etc. Tous ces phénomènes s'expliquent parfaitement par les lois qui enchaînent l'estomac à tous les autres organes. Donc la fièvre n'est autre chose que la coïncidence de l'excitation du cœur avec l'irritation gastrique.*

Si *tous les organes sympathisent entr'eux*, cette action intermédiaire de l'estomac n'est pas nécessaire : si elle est nécessaire, ce n'est plus entr'eux qu'ils sympathisent, c'est avec l'estomac. Les preuves par lesquelles on cherche à établir sur cette sympathie de l'estomac, la théorie de la fièvre, me paraissent inexactes et insuffisantes.

1.° Elles sont inexactes.

Il est faux que dans tout mouvement fébrile il y ait chaleur, douleur à l'épigastre, altération du mucus lingual.

Il est faux que le trouble des fonctions de l'estomac précède constamment les douleurs des membres. Ce dernier symptôme est, dans beaucoup de cas, le premier qui se présente lors de l'invasion d'une maladie.

Il est faux que dans tout mouvement fébrile l'irritation de l'estomac soit un des phénomènes principaux de la maladie, et, dans beaucoup de cas,

l'habitude extérieure, les mouvemens, la voix, les fonctions intellectuelles et affectives, la respiration, la chaleur, les sécrétions sont troublées autant ou même plus que la digestion.

2.° Elles sont insuffisantes.

En effet, lors même que les faits allégués seraient exacts, il ne s'en suivrait pas rigoureusement que le trouble de toute l'économie fut le résultat de l'irritation sympathique de l'estomac, et non de la maladie, qui aurait produit cette irritation. Lorsqu'un membre sera le siège d'une vaste plaie, lorsqu'un poumon sera enflammé, il sera toujours beaucoup plus naturel d'attribuer les phénomènes généraux à une cause aussi apparente, qu'à une prétendue inflammation sympathique de l'estomac.

Dans ses généralités sur l'inflammation, M. Broussais range toutes les dégénérescences, au nombre de huit, parmi les phlegmasies chroniques des *capillaires exhalans.* De ces huit espèces, la première appartient au système *absorbant;* la seconde et la septième au *tissu cellulaire*, la sixième aux *capillaires sanguins* (1) : du reste elles sont *toutes* produites par l'irritation des *vaisseaux blancs.* Comment le lecteur se tirera-t-il de ce chaos, dans lequel l'auteur lui-même aurait de la peine à se réconnaître.

Ces dégénérescences, dit M. Broussais, sont toujours précédées d'une irritation locale. Les vaisseaux

(1) *Voyez* plus haut, page 62.

sanguins et les nerfs y participent *toujours* et donnent le premier *coup de fouet*. Voici sur quoi il fonde cette *participation métaphorique*.

1.° Lorsque l'irritation du système sanguin précède ces dégénérescences, elles marchent plus vite. Cette assertion se rattache à l'ancienne doctrine médicale, qui rangeait ces dégénérescences parmi les divers modes de terminaison de l'inflammation.

2.° *Lorsqu'elles ne sont pas précédées de l'irritation du système sanguin* (qui donne toujours le premier coup de fouet) *la cause est stimulante comme le prouve leur étiologie*. Les causes des dégénérescences sont, de l'aveu de la plupart des médecins, fort incertaines; celles des dégénérescences osseuse, cartilagineuse, encéphaloïde, sont, on doit le dire, presque entièrement inconnues. On connaît quelques-unes des conditions sous l'influence desquelles se développent les tubercules et les cancers, et ces causes-là, prises en masse, appartiennent plutôt aux agens débilitans qu'aux agens stimulans. Ainsi M. Broussais donne pour base à ses assertions hypothétiques, d'autres assertions plus hypothétiques encore ou évidemment inexactes, pour ne pas dire plus: c'est le moyen de ne pas rester court.

3.° *Ces dégénérescences attaquent les tissus les plus vivans de l'économie, dans les âges où ces tissus jouissent de plus d'activité, et jamais dans ceux que la vie abandonne*. Rien n'est plus inexact encore que cette nouvelle proposition; je ne dirai rien de cette inégalité de vie que l'auteur distribue aux

divers tissus, je lui ferai seulement remarquer que parmi ces dégénérescences, les unes attaquent les enfans et les jeunes gens, que les autres surviennent particulièrement dans l'âge mûr, les autres enfin dans la vieillesse; qu'établir des règles générales pour des choses qui se ressemblent aussi peu que le tubercule, le cancer, l'ossification, les kystes, c'est confondre les choses les plus distinctes, et porter l'obscurité ou l'erreur là où l'on prétend répandre la lumière et la vérité. Le cœur a-t-il plus de vie chez le vieillard chez lequel les ossifications de ce viscère sont fréquentes, qu'il n'en a chez le jeune homme où elles ne se rencontrent jamais? L'utérus et les ovaires sont-ils plus vivans après la cessation des règles, et est-ce par ce motif qu'ils sont alors fréquemment le siège de diverses dégénérescences? *Jamais*, ajoute l'auteur, *ces dégénérescences n'attaquent les organes paralytiques*. Il ne peut être ici question que des membres, car la paralysie des parties intérieures d'une part est fort rare et ordinairement obscure dans son diagnostic; et de l'autre, elle est souvent mortelle dans un espace de temps fort court; c'est le contraire pour les membres, dans lesquels la paralysie est fréquente, facile à reconnaître, et persiste, dans beaucoup de cas, assez long-temps pour que les dégénérescences puissent s'y développer. Or *jamais ils n'en sont le siège*. Ce *jamais* là est un peu hardi, et un *peut-être* ajouté à la phrase n'eût pas été de trop. Nous convenons très-volontiers qu'il est extrêmement rare d'observer les dégé-

nérescences dans les membres paralysés, mais nous ferons remarquer qu'il est de même extrêmement rare de rencontrer les tubercules, les cancers, les ossifications, la mélanose et l'encéphaloïde dans les membres qui jouissent de leurs mouvemens, et que, par exemple, *jamais*, *peut-être*, on n'a vu ces dégénérescences se développer chez un hémiplégique dans le membre sain et respecter le membre malade.

Une quatrième raison, apportée à l'appui de la proposition première, est que les dégénérescences suivent, en s'étendant d'un organe à un autre, les lois des sympathies. En admettant cette nouvelle assertion, toute aussi hypothétique que la plupart des autres, je ne saisirais pas comment un fait de cette nature démontrerait que ces dégénérescences fussent toujours produites par l'irritation du système sanguin, fussent toujours des inflammations. Enfin, dans un autre endroit de son ouvrage, l'auteur ajoute que ces maladies attaquent les individus forts aussi bien que ceux qui sont faibles, et que dès-lors on ne peut les considérer comme produites par la faiblesse. Je lui accorde d'autant plus volontiers ce principe, qu'il me fournit le même argument contre lui : si les dégénérescences attaquent les personnes faibles aussi bien que celles qui sont fortes, elles ne doivent pas être considérées comme sthéniques; si la force de la constitution n'a aucune influence sur leur développement, elles ne sont dues ni à la sur-irritation, ni à l'ab-irritation, et si leur

cause première pouvait être découverte, ce serait ailleurs qu'il la faudrait chercher.

La dernière preuve apportée par l'auteur lui est fournie par l'anatomie pathologique : *on trouve les parties affectées de dégénérescences, rouges et couvertes de sang épanché.* Sur les huit variétés qu'il admet, les deux premières offrent une couleur *blanche-grise* ou *jaune* (tubercule et cancer) ; la troisième est ordinairement *grisâtre* (encéphaloïde) ; la quatrième est toujours *noire* (mélanose) ; la cinquième est d'un *blanc* qui tire sur le bleu ou sur le jaune (dég. cartilagineuse, osseuse, calcaire) la huitième peut offrir les couleurs les plus variées. Jusqu'ici on ne voit rien de rouge : la septième l'est quelquefois ; la sixième seule l'est constamment ; mais comme l'auteur nous l'apprend lui-même, ces deux dernières ont leur siège ailleurs que dans les vaisseaux blancs. Quant au sang épanché qui couvre ces dégénérescences, on n'en trouve ni sur les tubercules, ni sur la mélanose, ni sur le cancer lardacé, ni sur les tumeurs cartilagineuses, osseuses, calcaires, ni sur la plupart des kystes, et, si l'encéphaloïde en présente quelquefois, ce n'est pas à beaucoup près le cas le plus ordinaire. Où donc l'auteur a-t-il vu tout cela ? au travers de quel prisme observe-t-il ?

Il faudrait écrire un volume presqu'aussi gros que l'ouvrage, si l'on voulait relever tout ce qu'il contient d'inexact. Je me hâte d'arriver à la partie pratique.

« Jusqu'à présent les phlegmasies n'ont généra-
» lement été traitées que par la méthode empirique;
» l'on doit totalement rejeter ce mode de traitement
» basé sur de faux principes. ».

Cette phrase contient deux assertions distinctes, la première est au moins inexacte, car les médecins raisonneurs n'ont jamais manqué, et la médecine rationnelle a toujours compté plus de partisans que la médecine expérimentale. La seconde assertion aurait bien d'autres conséquences, s'il était possible qu'elle fut admise; si l'on *rejetait totalement tout mode de traitement empirique*, il faudrait renoncer à ce qu'il y a de plus positif en thérapeutique, attendu que c'est l'empirisme seul qui nous l'a fourni. Au reste, cette déclaration paraîtra d'autant plus déplacée qu'il s'agit ici des phlegmasies, maladies dans lesquelles on a jusqu'ici employé le repos de l'organe affecté, les saignées, les boissons rafraîchissantes, les topiques aqueux, et une diète convenable, et que M. Broussais lui-même est réduit à les traiter de la même façon.

« Toutes les maladies se réduisent à trois ou
» quatre données, à trois ou quatre symptômes,
» qui se diversifient ensuite. » Voilà la médecine réduite à sa plus grande simplicité. Comment l'auteur ne nous expose-t-il pas ces trois ou quatre données, qui nous apprendraient tant de choses?

« La saignée générale convient dans l'irritation
» des gros faisceaux, la saignée locale est mieux
» appropriée aux inflammations des membranes,
» on avait généralement ignoré jusqu'ici l'art d'em-

» ployer la saignée générale et la saignée locale. »

Je ne pense pas que l'auteur ait ici la priorité qu'il réclame ; tous les praticiens savent depuis long-temps que la saignée générale est le plus souvent préférable à l'application des sangsues dans l'inflammation du poumon, et que dans quelques inflammations superficielles, accompagnées de peu de réaction, la saignée locale est préférable. Mais ce n'est pas seulement le siége du mal qui les dirige dans le choix de ces deux moyens, et beaucoup d'autres circonstances qu'il ne convient pas d'énumérer ici, concourent à fixer leur détermination. Le vrai praticien est celui qui rassemble et apprécie le mieux toutes les circonstances d'une maladie, pour en déduire avec la mesure convenable des indications précises : ce n'est jamais d'après une seule donnée, qu'il fixe son jugement.

On guérit les sub-inflammations, c'est-à-dire les inflammations des vaisseaux blancs, vulgairement appelées dégénérescences, par la soustraction des stimulans qui les ont produites et qui les entretiennent. On se demande quel est ce stimulant qui produit l'ossification morbide, la dégénérescence tuberculeuse, mélanée, cartilagineuse, qui détermine la formation d'un kyste et dont la soustraction fera disparaître ce kyste ou avancera la résolution du cancer. L'auteur ne s'explique pas encore sur ce sujet.

« Dans les sub-inflammations cutanées, les » stimulans locaux ou généraux sont souvent utiles;

» il ne faut pas en conclure qu'elles dépendent de » la débilité. » C'est l'opinion de beaucoup de médecins; mais la guérison d'une sur-irritation par des topiques irritans sera toujours un fait qui s'ajustera fort mal à la théorie de M. Broussais.

« Dans les sub-inflammations intérieures on prescrit la diète, et on emploie certains moyens stimulans qui en développant les sympathies, *accomplissent la dépuration des fluides.* » Ces derniers mots échappés à l'auteur, me paraissent fort remarquables de sa part; il admet dans les maladies cancéreuses, tuberculeuses et autres altérations organiques, une dépuration, et dès-lors une altération des liquides. Si cette altération existe, les diathèses ne sont-elles encore que l'effet des sympathies? Cette altération ne peut-elle pas exister aussi à l'état aigu, et donner lieu aux symptômes des fièvres? que de conséquences ne pourrait-on pas tirer de ces seuls mots contre son système qui appartient manifestement au solidisme.

Nous nous sommes longtemps arrêtés sur les généralités qui forment la première partie de l'ouvrage que nous analysons, parce que c'est celle qui est la plus propre à donner une idée de la théorie de l'auteur.

La seconde partie ou pathologie spéciale, comprend seulement les phlegmasies de l'estomac et des intestins, celle du tissu cellulaire, et celle de la peau distinguée et superficielles et en *perpendiculaires*, dénomination du moins neuve, si elle n'est pas exacte.

L'auteur commence par les phlegmasies abdominales, parce qu'elles compliquent selon lui toutes les autres, celles du moins qui sont accompagnées de mouvement fébrile. « *Pour qu'il y ait fièvre, il faut que » les viscères présentent les quatre phénomènes qui » caractérisent l'inflammation, savoir : la dou- » leur, la rougeur, la chaleur et la tumeur.* »

La fièvre suppose-t-elle un état particulier de l'estomac ? sans doute, elle suppose rougeur, chaleur, douleur, tumeur.

« Etudier l'estomac devenu rouge, chaud, et » dans un état qui approche de celui que produit » l'érysipèle, c'est étudier la plus grande partie » des maladies. »

» L'estomac est un sens et le plus influent de » tous.... Ses impressions ne sont pas toujours perçues » par notre intelligence, mais l'organisme les per- » çoit. L'estomac est le foyer où viennent tomber » tous les rayons de l'animal; ensuite il les réfléchit. » Ces propositions n'ont pas besoin d'être discutées.

Parmi les causes propres à produire la gastrite, nous avons remarqué, 1.° la chaleur de l'air qui par suite de son action sur les nerfs, sur la peau et sur les membranes muqueuses, détermine la *sécheresse*, la chaleur et la rubéfaction de la surface interne de l'estomac. 2.° Les exercices excessifs qui produisent dans les membres une sensation douloureuse, laquelle est transmise à l'estomac. 3.° Les contusions, les plaies extérieures qui influencent toujours l'estomac par la voie des sympathies.

Parmi les symptômes de la gastrite, l'auteur indique dans *plusieurs endroits* de cet ouvrage la sécheresse et la rougeur du méat urinaire chez la femme. Examiner le méat urinaire chez les femmes qui ont des gastrites, c'est assurément pousser loin l'esprit d'exploration!

La fièvre algide et la suette, ne sont que des formes particulières de la gastrite, à ce que prétend l'auteur.

Nous ne le suivrons pas dans les argumens sur lesquels il s'appuie pour démontrer que les fièvres graves sont toujours dues à l'inflammation de la membrane muqueuse stomacale et intestinale. Nous avons examiné ce point dans notre Mémoire sur l'existence des fièvres. Nous devons seulement ajouter que ce qu'il dit sur les bons effets des débilitans, employés dans tout le cours de la maladie, est en opposition formelle avec ce que les meilleurs observateurs ont consigné dans leurs ouvrages.

Puisque nous en sommes au traitement des fièvres graves, nous ferons remarquer que la plupart des déclamations auxquelles l'auteur s'est livré sur cet objet, portent plutôt sur ses propres erreurs que sur ce qui a été enseigné avant lui. M. Broussais, lorsqu'il était disciple du professeur Pinel, avait pensé que les fièvres étaient des êtres particuliers, que les fièvres graves ou adynamiques devaient être traitées dès leur début par les toniques les plus énergiques, erreurs que n'a jamais enseignées le professeur Pinel, et qui sont même en opposition avec ses écrits et avec sa pratique. Quelques esprits

légers et irréfléchis ont, dans ces derniers temps, abusé des toniques dans les fièvres graves, et peut-être, il faut en convenir, la dénomination de fièvre adynamique a-t-elle contribué à propager cette méthode. Mais les hommes sages ont su éviter cet excès : ils ont, dans le cours de ces maladies, employé avec discernement les évacuans, les rafraîchissans, les stimulaus, les révulsifs et les toniques. La saignée générale elle-même a été mise en usage avec succès, dans le début de la maladie, chez les sujets jeunes et bien constitués, et l'application des sangues sur le ventre a été prescrite lorsque la sensibilité de cette région l'a indiqué. Dans quelques cas, les simples boissons rafraîchissantes et acidulées ont été seules mises en usage pendant tout le cours de la maladie; dans d'autres, les toniques les plus énergiques ont dû être employés dès le début. Il est contraire à tous les principes de soumettre des maladies aussi variées dans leurs formes, à une méthode semblable de traitement, et M. Broussais lui-même, malgré sa prédilection pour l'application des sangsues et les boissons aqueuses, est obligé de convenir que les toniques sont quelquefois nécessaires; mais qu'ils sont fort difficiles à manier. Ce qu'il dit des toniques, on doit le dire de tous les moyens énergiques et de la saignée par conséquent; il n'y a que les remèdes insignifians qui soient à l'abri de ce reproche.

En confondant sous la dénomination de gastro-entérite toutes les affections fébriles, les diarrhées

légères, les simples douleurs abdominales, et en considérant ces maladies comme des affections qui, sans l'emploi de sa méthode, seraient devenues des fièvres adynamiques, M. Broussais est conduit à s'attribuer des succès extraordinaires : « Il » dissipe ainsi, comme il le dit lui-même, des gas- » tro-entérites dans l'espace de cinq à six heures, » de trois à quatre jours au plus. Sur cent maladies » et plus traitées de cette manière, on en voit à peine » quatre ou cinq passer à l'état adynamique. » En confondant ainsi des choses entièrement différentes, M. Broussais peut-il n'être pas induit journellement en erreur sur les bons effets des sangsues, et ne croit-il pas avoir prévenu un mal, qui n'était nullement à craindre ? Le médecin que la prévention n'aveugle pas, sait reconnaître, dès les premiers jours de la maladie, une affection grave, et en fixer approximativement la durée ; il sait que rien ne peut en suspendre le cours et que les moyens les mieux appropriés ne pourront qu'en modérer la violence ; il porte son prognostic en conséquence, et quelle que soit la méthode de traitement employée, on ne voit pas la maladie disparaître en quelques heures ou en quelques jours.

« Les vomitifs réussissent quelquefois à enlever » une gastrite légère, en déterminant une révul- » sion par les évacuations gastriques intestinales et « par la sueur. » Voilà encore une de ces explications forcées qui s'adaptent bien peu à la théorie de l'irritation, aussi l'auteur se hâte-t-il d'ajouter que

les vomitifs doivent être rayés du catalogue des moyens appropriés. Il n'en était pas de même autrefois, ils avaient une efficacité merveilleuse dans le traitement des fièvres hectiques gastriques, qui sont une des variétés de la gastrite.

Les purgatifs et les simples laxatifs employés dans le but d'évacuer les matières plus ou moins irritantes contenues dans les intestins, sont proscrits par M. Broussais. Il ne paraît pas croire que ces matières puissent contribuer à l'ulcération des intestins; toutefois, quelques pages plus loin, il pense que l'eau pure, bue en grande quantité, peut favoriser la putréfaction de ces matières et *les rendre importunes* à la muqueuse du gros intestin.

Les toniques sont quelquefois si manifestement utiles, que M. Broussais est obligé d'en convenir; mais il se retranche sur la manière de l'expliquer: selon lui, les toniques portés dans l'estomac agissent alors en produisant une révulsion qui augmente les sueurs, les selles, les urines... Je ne serais pas étonné d'entendre bientôt dire que le quinquina, dont on saupoudre une plaie de mauvaise nature, agit comme révulsif sur l'estomac, et que ce n'est pas à son action sur la plaie, mais à celle qu'il exerce sur ce viscère, qu'il faut attribuer les bons effets qu'il produit.

En parlant de la dysenterie, M. Broussais pense que dans la plupart des cas elle n'est pas contagieuse. Nous partageons avec lui cette opinion, que nous avons émise dans nos cours depuis plusieurs années.

La gastrite chronique se présente, suivant notre

auteur, sous un grand nombre de formes, telles que la dyspepsie, l'hypochondrie, etc. Cette dernière affection, qui n'offre, dans quelques cas, pour symptômes, que la susceptibilité excessive du système nerveux et la morosité du caractère, sans trouble spécial des digestions, ne saurait être considérée comme une gastrite chronique, à moins de voir des gastrites dans toutes les maladies.

Le squirrhe de l'estomac est considéré par M. Broussais comme une variété de la gastrite chronique. Il le considère comme incurable, ce qui n'est pas tout-à-fait d'accord avec les assertions précédemment émises sur le traitement des inflammations des vaisseaux blancs, maladies dans lesquelles il ne s'agit que de *soustraire les stimulans* pour obtenir la guérison.

Le carreau, ou dégénérescence tuberculeuse des glandes mésentériques, n'est, suivant M. Broussais, qu'une variété de l'entérite; la membrane muqueuse des intestins est toujours affectée la première. Nous ne saurions partager cette opinion. L'inflammation de la membrane des intestins peut sans doute produire le gonflement, la rougeur et même la suppuration des glandes lymphatiques correspondantes; mais leur dégénérescence tuberculeuse est due à d'autres causes. Ce qui se passe dans les glandes sous-cutanées, et particulièrement dans celles du cou, peut éclairer la question. Si un érysipèle ou quelqu'exanthème vient à se montrer au visage ou au cuir chevelu, ces glandes de-

viennent douloureuses, se tuméfient, rougissent et quelquefois même suppurent : c'est là l'inflammation aiguë ou chronique des glandes, qu'on ne doit pas confondre avec les scrophules, dont les symptômes, la marche et le mode de terminaison sont très-différens, qui se développent sous l'influence de causes d'un tout autre genre, et qui produisent dans l'organisation des glandes un autre mode d'altération.

La diarrhée chronique, ou *inflammation* primitive du colon, offre plusieurs degrés. Dans le premier degré, il n'y pas de *phlegose apparente*. Les selles peuvent être assez abondantes et assez répétées pour entraîner la mort en quelques mois (*sans phlogose apparente*). Or est-ce là une inflammation, et une inflammation qu'il faille traiter par la méthode antiphlogistique ? M. Broussais n'hésitera pas à *répondre oui*; il ajoutera même que *des phlegmasies que l'on voit survenir à la suite de causes débilitantes, exigent le même traitement que celles qui sont produites par des causes directement excitantes.* Je croirais manquer à mes lecteurs, si je discutais une pareille hérésie.

L'application de sangsues sur le ventre, dans les prétendues gastrites et entérites chroniques, ne produit pas toujours le soulagement qu'elle *devrait* procurer, d'après les raisonnemens de l'auteur. Cette malicieuse opiniâtreté de la maladie en embarrasserait peut-être un autre. M. Broussais y trouve presque un nouvel appui à sa doctrine. « Le mal-aise qui a » lieu après la première application de sangsues,

« provient de ce que les viscères qui *souffrent* de la » soustraction subite des matériaux qu'ils étaient ac- » coutumés à recevoir, en attirent d'autres, ce qui » augmente momentanément la congestion et la dou- » leur. » Je vois pourtant là une difficulté : si le viscère affecté souffre de la soustraction des fluides qu'il recevait et qu'il attire à lui ceux qui sont destinés aux organes voisins ; ceux-ci doivent souffrir à leur tour de cette soustraction et s'y opposer de tous leurs moyens ; or ne doit-il pas résulter de tout cela quelqu'incertitude dans les opérations des parties opposées, et dans les conjectures des observateurs ?

Sous le nom de tissu cellulaire, M. Broussais confond le tissu adipeux et le tissu lamineux, dont la disposition anatomique et les fonctions sont fort différentes, ainsi que l'ont démontré les recherches de plusieurs anatomistes, et celles du professeur Béclard en particulier. Il est permis d'être étonné que M. Broussais ne soit pas au courant de ces travaux.

Sous le nom d'érysipèle, M. Broussais confond l'érysipèle proprement dit, le zona, l'urticaire, les *engelures*. L'urticaire produite par l'usage des moules, des poissons corrompus, est, suivant lui, une affection sympathique de l'irritation de l'estomac. Cette assertion n'est pas démontrée, et un peu d'hésitation dans la manière de l'exprimer n'eut pas été déplacée. Ce n'est pas au moment où ces alimens sont portés dans l'estomac qu'ils produisent l'exanthème ortié, c'est lorsque la digestion en est commencée ou même presque achevée ; c'est plusieurs

heures, quelquefois même douze heures après leur ingestion, et lorsqu'ils sont déjà parvenus en partie dans la masse des liquides en circulation, qu'on observe les premiers accidens. Un vomitif administré quand ils commencent ne les fait pas disparaître, sans doute parce que la cause est déjà ailleurs que dans l'estomac. L'assertion de M. Broussais est donc au moins très-hasardée.

Dans les érysipèles légers, la diète et *quelques sangsues* suffisent pour obtenir la guérison. Les sangsues doivent-elles être associées à l'honneur de cette cure ? sont-elles nécessaires ? sont-elles seulement utiles? Nous ne le pensons pas, et nous ajoutons qu'elles seraient quelquefois nuisibles, attendu qu'il n'est pas rare de voir survenir un érysipèle dans l'endroit de leur piqûre.

» Quand l'érysipèle est accompagné de pustules, » il est ordinairement le symptôme de l'affection » gastrique; on doit appliquer des sangsues sur » l'épigastre, et saupoudrer la partie avec de la » farine de froment. » Ces deux préceptes thérapeutiques doivent être rejetés : l'application des sangsues à l'épigastre, parce qu'elle n'est pas nécessaire, quand elle n'est pas indiquée autrement que par des pustules; l'usage de la farine, parce qu'il donne souvent lieu à la formation de croûtes épaisses sous lesquelles se forment des ulcérations profondes.

Les vomitifs ont souvent produit de bons effets dans les érysipèles; ils ont agi comme des dérivatifs,

ou plutôt comme des révulsifs portés sur l'estomac, cela est fort bien, mais précédemment M. Broussais nous a appris que les vomitifs réussissaient quelquefois dans la gastrite en excitant la peau, en produisant vers elle un afflux des liquides : ces médicamens-là sont bien dociles à la volonté du médecin, si leur action principale porte sur la peau dans l'inflammation de l'estomac, et sur l'estomac dans l'inflammation de la peau.

Dans l'anthrax, dans la pustule maligne, dans la rougeole, la scarlatine, il y a, suivant M. Broussais, complication de gastro-entérite, et c'est cette dernière maladie qui doit attirer plus particulièrement l'attention du médecin. Dans la variole, il y a deux gastro-entérites.

M. Broussais pense que dans la variole, la confluence est en raison de la prédisposition inflammatoire, et qu'en conséquence plus la variole est confluente, plus il faut insister avec énergie sur les moyens antiphlogistiques. Ce précepte nous paraît si contraire à l'observation et à l'expérience, qu'il suffit de le signaler pour en montrer tout le danger.

La vaccine a aussi sa gastro-entérite. Il faut même qu'elle existe, mais à un léger degré, pour que la vaccine soit préservative. Si la gastro-entérite est trop forte, comme on le voit quelquefois chez les enfans robustes, « elle détruit la propriété préservative de la vaccine. » Je demanderai à M. Broussais si la même complication existant dans la variole,

le sujet serait exposé à contracter une seconde fois cette maladie.

Le pemphigus est la dernière affection dont parle M. Broussais; « il existe, dit-il en terminant, plu- » sieurs phlegmasies cutanées dont l'irrégularité et le » peu d'importance nous dispensent de traiter ici; » d'ailleurs elles ne dépendent, dans la majorité des » cas, que de *l'irritation gastrique*. » C'est terminer la scène par un *trait caractéristique*.

La théorie de M. Broussais, autant que nous pouvons la juger d'après l'ouvrage qui vient d'être analysé, repose sur un certain nombre d'hypothèses premières, espèce de source intarissable, d'où découlent, à sa volonté, des milliers d'assertions hasardées et d'explications laborieuses. Si l'on considère le but auquel le conduit cette théorie spéculative, on voit pour dernier résultat, que toutes les maladies, ou presque toutes, sont des inflammations; que les émissions de sang et les boissons aqueuses conviennent dans le traitement de toutes les maladies, que l'estomac est le siége primitif ou secondaire de toutes les affections aiguës, ensorte qu'après avoir accumulé, exagéré même, tous les inconvéniens de la médecine systématique, il est conduit à un résultat que désavouerait l'empirisme le plus aveugle. En effet le médecin empirique prescrit un même moyen dans une maladie quelconque, quelles que soient les modifications qu'elle présente; mais encore a-t-il autant de remèdes que de maladies. M. Broussais propose

pour toutes ou à peu près toutes un seul mode de traitement. Je sais que ce médecin ne dit pas positivement que telle soit sa doctrine ; mais comme ceux qui lisent attentivement son ouvrage, ont la conviction, lorsqu'ils l'ont terminé, que telle est, malgré quelques correctifs, la pensée de l'auteur, il nous est permis de donner à ses écrits le sens que lui donnent tous ceux qui les lisent.

Enfin un des plus grands vices de ce système est de conduire ceux qui le suivent à ne considérer dans la maladie que la lésion locale et à négliger les indications, au moins aussi importantes, qui sont fournies par l'état général du sujet. Ce vice, que nous ne faisons que signaler ici, conduit nécessairement dans la pratique, aux plus funestes résultats.

Après avoir jugé aussi sévèrement la doctrine de M. Broussais, nous croyons de notre devoir de reconnaître les services que dans d'autres occasions il a rendus à la science; nous pensons et nous le disons hautement que s'il s'est égaré lorsqu'il a voulu construire un système, il a le mérite d'avoir attaqué avec force et plusieurs fois avec justesse, les opinions émises par ceux qui l'avaient précédé; qu'il a signalé avec raison les mauvais effets qui résultent de l'usage inconsidéré des toniques dans les maladies aiguës, et que s'il a souvent été entraîné, soit dans la forme soit dans le fond, au-delà des justes bornes, il faut l'attribuer à des motifs honorables, et particulièrement à un zèle extrême pour la science.

CHOMEL.

VARIÉTÉS.

— Le nombre des enfans morts à Berlin de la petite-vérole, depuis 1782 jusqu'en 1799, est de 7,680.

Celui des enfans morts de la même maladie, depuis 1802, époque à laquelle on a commencé à vacciner, jusqu'en 1817 inclusivement, est de 3,444.

— Il résulte des rapports adressés au département de la marine par M. le baron Donzelot et par M. le comte de Lardenoy, qu'à la Martinique on ne connaît plus la petite-vérole depuis dix ans, et que le nombre des sujets vaccinés s'y est élevé à environ cinquante mille. La Guadeloupe est également préservée de ce fléau meurtrier.

Des comités vont être organisés à la Martinique et à la Guadeloupe : des récompenses seront décernées aux personnes qui auront montré le plus de zèle pour la propagation de la vaccine dans ces deux îles.

— La Société des sciences de Copenhague propose le sujet du prix suivant :

Quibus naturæ legibus regitur primaria evolutio corporum animalium, ut formam sive regularem, normalem, sive abnormem adsciscant?

L'auteur de la meilleure réponse à cette question recevra une médaille d'or de la valeur de 50 ducats.

Les mémoires devront être adressés dans es formes usitées, avant la fin de décembre, au secrétaire

de la société, M. le professeur H. C. Oersted, chevalier de l'ordre de Danebrog, à Copenhague.

Pommade astringente de verjus.

℞ Verjus ou suc de raisin de vigne Lambrusque, dépuré .... ℥ viij.
Onguent rosat .... ℔ j.
Cire jaune .... ℥ iv.

Faites cuire ensemble dans un vase de terre jusqu'à la consomption du liquide aqueux. La pommade refroidie est séparée de ses fèces et liquéfiée de nouveau.

On doit y ajouter, suivant le besoin, par trituration.

Sous-acétate de plomb .... q. v.

Cette pommade peut être employée contre les gerçures du sein et des lèvres.

VIREY.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— FORMULAIRE de poche, ou Recueil des formules les plus usitées dans la pratique de la médecine, contenant la classification des différens médicamens simples, avec l'indication de leurs préparations et de leurs doses; d'après le nouveau Codex de Paris; par Achille Richard fils, aide-démonstrateur de botanique à la Faculté de Médecine de Paris À Paris, chez Bechet jeune, libraire, rue de l'Observance, N.o 5; et à Montpellier, chez Ans. Gabon, libraire. 1819. Prix, 2 fr. 25 cent.

— Traité analytique des Fièvres essentielles, contenant la théorie et la pratique générale et particulière de ces maladies ; ouvrage présenté à la Société de Médecine de Paris, et accueilli par cette Société, par J. F. Caffin, docteur-médecin de la Faculté de Paris, membre de la Société de Médecine et de la Société Médicale d'Emulation de Paris. Seconde édition. A Paris, chez Allut, libraire, rue de la Harpe, N.o 53, au coin de celle du Foin. 1819.

— De l'Homme et du Monde ; par J. B. J. Théry, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, etc., etc. A Paris, chez l'Auteur, rue de Vaugirard, N.o 36 ; Croullebois, libraire, rue des Mathurins, N.o 17. 1818.

— Nouvelle Physiologie Médicale, ou simple Exposition de la manière dont se forment, vivent et meurent les appareils de l'homme ; par J. L. M. Rouzé, docteur en médecine, bachelier-ès-lettres des Académies de Paris, et l'un des fondateurs de la Société Médicale et Littéraire de Rennes. A Paris, chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 16. 1819.

— Mémoire sur la Rétention d'urine produite par les rétrécissemens du canal de l'urètre, ou Parallèles des trois principales méthodes qui ont été employées jusqu'à ce jour pour le traitement de cette maladie ; parallèle dans lequel on prouve, par des faits, la prééminence et l'innocuité du traitement par le caustique, perfectionné par l'auteur ; lu à l'Institut de France, par A. Petit, docteur en medeciné,

membre du Conseil de salubrité publique et de la Société de Médecine du département de la Seine, chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien chirurgien interne des hôpitaux civils de Paris, et l'un des collaborateurs du Dictionnaire des Sciences Médicales. A Paris, chez Rougeron, rue de l'Hirondelle, N.o 22. 1818. Prix, 3 fr. 50 cent.

— Nouvelle Théorie-Pratique d'Equitation; par P. E. Lafosse, hippiâtre, auteur de plusieurs ouvrages, ci-devant inspecteur-général en chef des remontes de la cavalerie. A Paris, chez Sanson fils, libraire, quai Voltaire, n.o 5; Delaunay, libraire, au Palais-Royal. 1819.

— Les dangers du Magnétisme animal, et l'importance d'en arrêter la propagation vulgaire; par A Lombard aîné. A Paris, chez Dentu, libraire, Palais-Royal, galerie de bois; Antoine Bailleul, imprimeur-libraire, rue Sainte-Anne. 1819.

— La Médecine vengée, poëme en quatre chants; par M. . . . . . A Paris, chez Béchet jeune, rue de l'Observance, n.o 5; Delaunay, libraire, au Palais-Royal. Prix, 2 f., et 2 f. 30 c. par la poste. 1819.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1819.

OBSERVATION

SUR UN CALCUL D'UN VOLUME EXTRAORDINAIRE TROUVÉ DANS LE REIN GAUCHE;

Lue au Cercle Médical, dans la séance du 28 septembre, par M. FORESTIER, *D.-M.-P.* (1)

MADAME D..., âgée de 38 à 40 ans, ressentait des douleurs dans le côté gauche du ventre, compliquées de mal-aise général, d'accès de fièvre fréquens, etc. Les urines étaient troubles et déposaient une matière blanchâtre. Un traitement approprié prescrit par M. Portal, la soulagea; elle n'était cependant pas guérie.

(1) Les membres du Cercle Médical ont décidé dans cette séance, que cette observation serait, ainsi que les suivantes, insérées dans le Nouveau Journal de Médecine.

Les accidens se renouvellèrent quelque temps après; les règles qui jusqu'alors avaient paru aux époques ordinaires, eurent un cours irrégulier; on en attribua la cause au temps critique dans lequel se trouvait la malade. A cette époque, elle manda M. Baudelocque, qui, après avoir pris une connaissance exacte de son état, la toucha. Cet accoucheur reconnut que toutes les parties étaient saines, et que la douleur que cette dame ressentait dans l'hypocondre gauche, et qui se prolongeait jusqu'à la région ombilicale, devait être attribuée à un engorgement squirrheux de l'ovaire et de la trompe de Fallope gauche; que c'était là la cause qui s'était opposée jusqu'alors, et qui s'opposerait dans la suite à ce qu'elle eût des enfans.

Il y a deux ans et demi, la malade éprouva un accès plus grave que les précédens; le traitement prescrit par M. Portal, mit encore la malade dans un état de guérison apparente qui lui permettait de vaquer à ses exercices ordinaires.

Vers le mois d'avril dernier (1819), madame D.... se livra à un exercice violent; le mariage d'une de ses nièces qu'elle affectionnait beaucoup, lui occasionna des courses multipliées : un jour qu'elle était fatiguée et en grande transpiration, elle n'eut pas la précaution de changer de linge; la sueur se refroidit et sécha sur elle; alors des douleurs rhumatismales-inflammatoires compliquées de gonflement, se manifestèrent au cou, dans tous les membres et aux articulations. Un traitement administré avec pru-

dence par M. Portal, combattit victorieusement cette maladie, et madame D... resta libre de tous ses membres. Cependant les symptômes de l'ancienne maladie subsistaient toujours et s'aggravaient; les urines se chargeaient de plus en plus; la quantité du pus augmentait, ses qualités s'altéraient; les urines qui le contenaient exhalaient une odeur fétide et insupportable. Il est essentiel de remarquer que pendant tout le cours de cette très-longue maladie, les urines ont toujours été rendues librement et sans douleurs; elles n'ont pas été chargées de sang ni de caillots; enfin nous n'avons jamais trouvé ni pierres, ni sédiment graveleux; on remarqua seulement que la proportion du pus dans l'urine augmentait avec les douleurs dans les paroxysmes, et diminuait dans les intervalles de rémission. Un chirurgien très-connu appelé par la malade à l'insu de M. Portal, il y a environ deux mois, fut d'avis qu'il n'y avait point d'ulcère au rein gauche, mais seulement un catarrhe de la vessie.... Il y eut ensuite une consultation entre MM. Portal, Larrey et moi.

Voyant que les accidens s'aggravaient, M Portal proposa une consultation de médecins célèbres; la malade s'y refusa formellement; M. Portal insista pour qu'elle se fît : madame D... y consentit, et elle eut lieu entre MM. Portal, de Montaigu, Boyer et moi. Les urines des deux jours précédens avaient été gardées dans des verres : en les examinant, on remarqua qu'il y avait plus de moitié de pus brun-

noirâtre, d'une fétidité extrême. Cette matière, débarrassée de l'urine, nous parut muqueuse et purulente : les consultans prononcèrent unanimement qu'il y avait un ulcère au rein gauche.

Il est à observer que la malade ne ressentait dans le côté gauche qu'une douleur fixe, sourde et non aiguë, mais le mal-aise était continuel et insupportable ; elle ne pouvait plus reposer ; le peu de boisson ou d'aliment qu'elle prenait était vomi sur-le-champ. La société lui était à charge : sur les derniers jours de son existence, elle était insupportable à elle-même et à ceux qui l'approchaient ; elle refusait même toute espèce de boissons et de médicamens. La mort eut lieu le 15 septembre dernier.

Ouverture du corps.

Nous avons observé à la partie latérale gauche du bas-ventre, que les tégumens avaient des taches marbrées rouge-bleuâtres, et qu'il y avait dans cet endroit un gonflement d'autant plus apparent, que toute la région ombilicale était affaissée : le reste du corps ne nous offrit aucune particularité remarquable.

Après avoir incisé la peau, les muscles abdominaux et le péritoine, nous avons trouvé une tumeur molle et un peu rougeâtre qui s'étendait à gauche, depuis les fausses côtes sous lesquelles elle se prolongeait en refoulant la rate et la grande courbure de l'estomac, jusque dans la fosse iliaque ; elle reposait en arrière sur le muscle psoas ; antérieurement

elle était en partie recouverte par les intestins grêles, mais dans sa plus grande étendue, elle était immédiatement sous les enveloppes du bas-ventre. Cette tumeur était le rein gauche désorganisé. Elle avait une figure ovoïde, de sept pouces de long sur cinq de large. Après l'avoir bien examinée, nous fîmes avec le scalpel une ouverture à la partie antérieure où elle était très-saillante; il s'en échappa avec éruption une quantité prodigieuse de pus sanieux, de couleur brune, et d'une odeur tellement fétide que nous fûmes obligés de suspendre notre examen pendant à-peu-près une demi-heure.

Quand la partie eut été lavée à grande eau, il se présenta à l'ouverture pratiquée un corps dur, grisâtre, et qui présentait des aspérités au toucher: nous reconnûmes que c'était un calcul urinaire qui avait une forme irrégulière. En introduisant le doigt plus avant, on sentit une autre tumeur molle; on y plongea le scalpel; c'était un second foyer duquel il sortit encore une grande quantité de pus moins sanieux et moins fétide que le premier. Plusieurs foyers purulens qui avaient moins d'étendue que les deux précédens, furent ouverts; il s'en échappa du pus d'une meilleure qualité que celui des précédens; il en sortit aussi un calcul lisse, prismatique, brun, de la grosseur d'un noyau de prune, et plusieurs autres de moindre volume.

La presque totalité de ce rein gauche était désorganisée: toute sa substance était molle, si l'on en excepte cependant la partie supérieure et postérieure

qui était sous les fausses côtes : dans cette partie seulement, cet organe avait un peu plus de consistance. L'uretère était prodigieusement dilaté à sa sortie du rein ; il diminuait de capacité à mesure qu'il descendait vers la vessie, il était rempli d'un pus sanieux et fétide semblable à celui du premier foyer ; sa membrane interne était noirâtre et lisse.

Après avoir bien examiné le rein, nous en dégageâmes le plus volumineux des calculs qui occupait la cavité du bassinet et celles des calices les plus voisins dans lesquelles il se trouvait enchâtonné, et qu'il avait prodigieusement distendu par son volume. Nous trouvâmes dans les calices voisins plusieurs pierres d'un petit volume, lisses, et d'une espèce différente de celle de la grande : en continuant nos recherches, nous sentîmes une dureté, nous l'ouvrîmes : c'était encore un foyer duquel s'échappèrent au moins trois cuillerées d'un pus verdâtre et très-fétide. Lorsqu'il fut écoulé et que la poche fut lavée, on trouva plusieurs petites pierres blanches, lisses, et à-peu-près deux fortes pincées de petit sable.

La totalité des calculs pesait deux onces.

Les calculs extraits, le rein ne présentait plus qu'une masse informe ; sa désorganisation était complète.

Les autres viscères du bas-ventre ne présentaient aucune altération extraordinaire ; l'estomac était sain et d'un très-petit volume; sa grande courbure et son grand cul-de-sac étaient refoulés par la tumeur



qui le comprimait de bas en haut. C'est à cette compression ou gêne de l'estomac, que l'on doit attribuer la cause des vomissemens que la malade éprouvait d'autant plus fréquemment qu'elle approchait plus de l'époque de son décès, et que la tumeur prenait plus d'accroissement. Ces vomissemens pouvaient aussi être provoqués par l'irritation des nerfs rénaux qui se transmettent à ceux de l'estomac, car on sait que le vomissement survient souvent dans les maladies des reins. La rate était très-petite et de couleur naturelle; le foie dans l'état ordinaire et peu volumineux; la vessie, d'une très-petite capacité, paraissait être en bon état; sa membrane interne était cependant un peu noirâtre; elle ne contenait qu'une très-petite quantité d'un fluide fétide qui paraissait être un mélange d'urine et de matière purulente; le rein droit était en bon état; les intestins et le mésentère l'étaient aussi.

OBSERVATION

SUR UNE ÉRYSIPÈLE DE MAUVAISE NATURE QUI A EMPORTÉ LE MALADE LE SECOND JOUR;

Par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, *D.-M.*

Un homme de 55 ans, bien constitué, assez riche autrefois, réduit aujourd'hui à l'état de maçon, travailla plusieurs jours à réparer la salle des morts de l'hôpital du Val-de-Grâce, dans le mois d'août 1817.

A la suite de ce travail, il se sentit indisposé, sans forces, sans appétit. Il n'avoit point de fièvre cependant.

Il prit de son chef, un émétique. Je le vis ce jour-là pour la première fois. Il avait l'air d'un homme fatigué, la langue était humide, un peu blanche, la peau sans chaleur et le pouls naturel; le ventre n'offrait pas la moindre tension; la tête seule était douloureuse, sans aucune altération dans la face. En examinant tout le corps, je découvris à la région antérieure de la jambe droite, une rougeur à peine marquée et de l'étendue de la main: il y en avait une semblable à l'avant-bras gauche, sur sa face postérieure. J'annoncai un érysipèle et je prescrivis une boisson délayante seulement. La nuit fut agitée, je trouvai le malade plus accablé, sans fièvre, mais avec urine involontaire qui me fit porter le plus mauvais pronostic. Les deux commissures des lèvres étaient très-écartées l'une de l'autre, les dents serrées et mouillées d'une salive visqueuse, rendaient la parole fort embarrassée; la rougeur de la jambe et de l'avant-bras avait pris une couleur plus sombre et il était survenu du gonflement.

On appliqua deux sinapismes aux cuisses, on donna des lavemens camphrés et pour tisane une décoction de quinquina, et de temps en temps quelques cuillerées d'une potion cordiale; le ventre était toujours souple et plat; le pouls s'affaiblit dans la journée, on appliqua des vésicatoires. L'avant-bras et la jambe se gonflaient énormément en prenant

une couleur livide; et le malade mourut le lendemain, deux jours après s'être mis au lit.

OBSERVATION

SUR UN ENFANT DONT LES YEUX N'AVAIENT POINT D'IRIS ;

Par M. ALEX. MORISON.

LES maladies des yeux ont, dans ces derniers temps, fixé l'attention de plusieurs médecins célèbres, qui les ont décrites avec précision et traîtées avec succès.

Je crois qu'on lira avec intérêt l'abrégé d'une observation que j'ai recueillie et que je ne puis donner plus en détail, faute d'avoir les notes journalières de la maladie; le cas dont il s'agit, est entièrement nouveau pour moi, et je crois qu'il doit être fort rare.

Un enfant de trois ans environ, fils d'un sellier de Cobham, village près de Londres, jouissant d'une bonne santé, mais dont les parents avaient quelques apparences de scrophules, avait un frère atteint de phthisie pulmonaire pour lequel je fus appelé. Ce fut dans une visite que je fis à ce dernier, que je m'aperçus d'un vice de conformation dans les yeux, qu'avait le plus jeune.

L'un et l'autre œil présentaient une grande pupille, immobile, transparente, qui laissait aper-

cevoir dans le fond de ces organes, à la faveur de la transparence, la couleur rougeâtre de la choroïde. Une vive lumière faisait éprouver des douleurs, mais la lumière modérée n'en excitait aucune. Dans l'obscurité, les yeux brillaient comme ceux des chats et de quelques autres animaux.

Le malade pouvait assez bien distinguer les tables, les chaises, et autres objets de dimensions analogues, et les évitait en se promenant.

Il pouvait également voir des objets plus petits, tels que des couteaux, des cuillers, etc.; mais il lui fallait une plus grande attention pour les reconnaître.

Quand on examinait les yeux avec beaucoup d'attention, on ne pouvait découvrir le moindre vestige d'iris; la pupille remplissait tout à fait l'ouverture de la cornée opaque, et s'étendait de tous côtés à la sclérotique.

On avait observé ces dispositions dès la naissance de l'enfant.

Je ne m'étendrai pas davantage sur une maladie qui doit être extrêmement rare, et pour la guérison de laquelle l'art n'offre aucune ressource.

Je me bornai à prescrire aux parens de préserver les yeux de cet enfant d'une lumière trop vive, qui en excitant trop fortement la rétine, aurait disposé les vaisseaux du fond de l'œil à la turgescence, et de suppléer par cette précaution, au défaut de l'organe (l'iris) qui mesure toujours avec précision la quantité de lumière nécessaire à la fonction de la vue.

Il est probable que l'apparence rougeâtre remarquée dans cette grande pupille, était produite par l'excitation de la lumière qui avait mis trop fortement en action les vaisseaux de la tunique choroïde, dont le calibre augmenté permettait que le sang rouge pénétrât dans les vaisseaux qui ne doivent admettre que des fluides blancs.

En soumettant ce petit mémoire à une société aussi respectable que le Cercle Médical, je supplie les médecins qui le composent de voir avec indulgence ce faible travail qui a pour objet d'obtenir l'honneur d'être compté au nombre des membres correspondans de ladite Société.

Je remplirai avec zèle les engagemens que m'imposera ce titre en faisant part à la Société de tout ce qui, dans ma pratique, pourra me paraître digne d'elle.

RAPPORT

Lu à la Société du Cercle Médical, le 12 octobre 1819.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT, MESSIEURS,

La Commission que vous avez nommée pour faire son rapport sur la demande de M. Morison de Londres, docteur en médecine, et médecin de feue la princesse Charlotte d'Angleterre, etc., qui sollicite auprès de vous le titre d'associé-correspondant, sur la présentation de MM. Portal, Bardenet et Duchâ-

teau, a lu avec toute l'attention dont elle est capable, le mémoire intitulé : *Observation sur un enfant dont les yeux n'avaient point d'iris*; observation que ce candidat vous a présentée à l'appui de sa demande, et dont vous avez déjà entendu la lecture dans une de vos précédentes séances.

Nous dirons d'abord qu'il est à regretter que le mémoire de l'auteur ne lui ait pas rappelé des signes et des caractères plus précis que ceux qu'il a donnés sur la maladie extraordinaire qui fait le sujet de son observation; nous dirons encore qu'il a omis de ces détails accompagnés de preuves qui sont cependant bien nécessaires lorsque l'on veut constater, d'une manière évidente, un fait aussi rare que curieux. C'est enfin parce que votre Commission n'a trouvé dans les auteurs qu'elle a compulsés, aucune observation semblable à celle qui vous a été soumise, qu'elle aurait désiré que M. Morison n'eût pas négligé de faire appeler quelques-uns de ses confrères pour visiter et examiner le malade avec lui. Plusieurs témoins, dans pareilles circonstances, sont toujours indispensables lorsque les détails sont insuffisans.

L'un et l'autre œil, dit M. Morisson, présentaient une grande pupille immobile et transparente qui laissait apercevoir le fond de cet organe. Voilà ce qu'il dit pour prouver l'absence totale de l'iris. Selon nous, l'auteur a négligé de décrire le mode d'union de la choroïde avec la sclérotique, et sur-tout de quelle manière la première de ces membranes aban-

donnait la seconde au moment où elle se replie pour donner naissance aux procès ciliaires qui entourent la grande circonférence du crystallin formant le disque rayonné situé au-devant du corps vitré et derrière la face postérieure de l'iris. Vous concevez, Messieurs, combien il aurait été nécessaire de ne pas omettre tous ces détails, pour constater l'absence de l'iris.

Et puisque la première idée de l'auteur du mémoire n'a été de ne voir dans le sujet de son observation qu'une pupille énorme, pour nous servir de son expression, et puisque du reste il ne dit rien pour baser son jugement et nous convaincre autrement de l'absence de l'iris, sinon que la pupille s'étendait de toutes parts vers la sclérotique, votre Commission, sans de nouveaux renseignemens plus détaillés et plus authentiques, n'a pu voir dans l'observation qui vous a été lue, qu'une mydriase considérable qui, au lieu d'être accidentelle comme cette maladie l'est ordinairement, était congéniale et affectait les deux yeux au lieu d'un, sur le sujet. Cette circonstance, selon nous, est également remarquable et également digne de votre attention.

Le malade, dit encore l'auteur, pouvait assez bien distinguer les objets d'un assez gros volume, et même ceux d'une plus petite dimension, tels que ciseaux, couteaux; mais il lui fallait en même temps une grande attention pour les reconnaître, et il ne les voyait parfaitement que lorsqu'il les examinait dans un lieu médiocrement éclairé.

Tous ces symptômes, avec les circonstances qui

les accompagnent, ne sont-ils pas ceux qui existent dans la mydriase? et puisque l'auteur assure que la pupille s'étendait jusques à la cornée opaque, sans indiquer de quelle manière se comportait la choroïde à sa terminaison, ne sommes-nous pas autorisés à croire qu'il pouvait exister un bourrelet concentrique à la sclérotique, et formé par la choroïde? Ce bourrelet ne détruit rien de la pupille énorme dont il est parlé, mais il suffit pour constater l'existence de la mydriase, et quant aux vaisseaux du fond de l'œil, que M. Morison dit avoir pu distinguer, nous pensons que, trompé peut-être par l'apparence, il n'a pu voir réellement que les vaisseaux ciliaires, toujours en très-grand nombre, qui accompagnent les procès du même nom, jusques à la circonférence du crystallin, pour aller ensuite se perdre dans le canal godronné de Petit. Si cette supposition a paru plus vraisemblable à votre Commission, elle est cependant loin de la regarder comme certaine et démontrée; elle ne prétend pas préjuger sur la question, mais c'est dans l'intérêt de la vérité qu'elle cherche, qu'elle a dû vous soumettre ses réflexions et ses doutes.

En supposant que l'auteur se soit trompé sur la véritable nature de la maladie qui fait le sujet de son mémoire, votre Commission n'en regarde pas moins l'observation qui vous a été lue comme très-curieuse et digne de votre attention : par ces motifs, elle vous propose de faire prier M. Morison d'envoyer à la Société tous les détails et documens nécessaires pour constater l'existence du fait qu'il a annoncé,

afin de baser irrévocablement son jugement et le nôtre.

Arrivée au point thérapeutique, votre Commission est encore loin de partager l'opinion du docteur Morison, qui regarde cette maladie comme incurable, et pour le soulagement de laquelle il n'a prescrit rien autre chose que de garantir les yeux d'une trop vive lumière. En supposant que la maladie soit réellement incurable, ce qui serait démontré nécessairement dans le cas d'absence totale de l'iris, vous conviendrez tous, Messieurs, qu'il n'en resterait pas moins la possibilité d'obtenir une cure palliative en pratiquant au-devant de chaque œil une iris artificielle, et en faisant regarder le malade à travers des lunettes de carton dont les disques seraient percés dans leur centre, d'un petit trou, comme on le pratique assez heureusement dans les cas de mydriase accidentelle ou de strabisme.

Votre Commission pense que M. Morison sera une bonne acquisition pour la Société, et conclut pour son admission comme membre-correspondant.

DELARUE, *Rapporteur.*
W. LAGNEAU.

OBSERVATION

SUR UNE RÉTENTION D'URINE GUÉRIE PAR DEUX PONCTIONS CONSÉCUTIVES DE LA VESSIE A TRAVERS LE RECTUM;

Par M. MAGNAN.

DANS son *Traité de Médecine opératoire*,

M. Sabatier assure qu'il connait peu d'exemples de la réussite de ce procédé proposé par M. Flurant de Lyon.

Il ajoute, avec raison, que la ponction de la vessie à la partie latérale du périnée est trop hazardée, trop voisine du siège de la maladie qui a rendu nécessaire la ponction, et qu'on n'est jamais sûr du lieu que l'on va percer. Je puis même dire que j'ai vu manquer deux fois ce mode de procéder.

Il conclut ensuite pour la ponction au-dessus du pubis; parce qu'elle est moins difficile, moins douloureuse, et qu'elle se fait dans un endroit plus éloigné du siège de l'inflammation : convenant toutefois que cette opération se pratique dans un lieu qui n'offre aucune déclivité, et que si la maladie exige que la canule séjourne quelque temps, le trajet qu'elle parcourt s'élargit, et les urines ont beaucoup de facilité à s'infiltrer dans le tissu du voisinage.

Voici une observation, ce me semble, intéressante et toute à l'appui de la ponction par le rectum.

Un commis douanier se laissa tomber sur un pilotis du port d'Anvers. Sa chute à califourchon sur ce pilotis, fut nécessairement suivie de contusion au périnée et d'inflammation au bulbe de l'urètre et au col de la vessie. Le malade transporté à l'hôpital militaire le quatrième jour de l'accident, se trouvait dans l'état le plus déplorable, avec rétention d'urine, besoin continuel d'uriner, efforts inutiles et violens, tuméfaction de la vessie au dessus du pubis, douleur profonde de ce viscère et des parties environnantes;

empâtement, douleur et boursoufflement de toute la région au-dessous et au-dessus du pubis, fièvre, nausées, vomissemens continuels, odeur urineuse de la bouche et de la sueur, anxiété, difficulté de respirer. Réuni en consultation avec M. Chamerlat, chirurgien en chef des hôpitaux militaires, et le chirurgien en chef de l'hôpital de Bruxelles, tous les trois bien persuadés du peu de succès à espérer de la ponction au-dessus du pubis dans un cas si fâcheux, et d'hésitation tellement fondée, je proposai la ponction de la vessie à travers le rectum, le plus haut possible, avec le long trois-quarts courbe ordinaire; ce qui fut aussitôt adopté et opéré par M. Chamerlat, après s'être assuré par le tact, de l'état et de la plénitude de la vessie: le malade fut soulagé bientôt. Mais le troisième jour la canule s'étant déplacée par la négligence de l'infirmier et l'inattention du malade, les fâcheux symptômes se renouvellèrent. Témoin de ces accidents avec M. Chamerlat, nous fûmes encore d'avis de renouveller la ponction: huit jours après, le cours naturel des urines se rétablit; la canule fut retirée, et l'individu se trouvant très-bien, désira sortir de l'hôpital plusieurs jours après.

Par hasard, et au bout de cinq ou six mois, il m'aborda avec une extrême satisfaction, et m'assurant lui même de sa parfaite guérison, il me dit: qu'il s'était seulement formé, quelques jours après sa sortie de l'hôpital, une petite tumeur ou cloche vers le périnée, avec suintement, et qui fut ainsi

terminée et guérie en peu de jours : ce qui provint sans doute, du point même de la contusion, de quelque éraillement de fibres, et d'infiltration ou transsudation urineuse, pendant l'extrême dilatation de la vessie et la violence des premiers accidens.

Il résulterait donc de cette observation, vraiment rare par la circonstance singulière et forcée d'une ponction réitérée deux fois consécutivement à travers le rectum, sans nul des inconvéniens et des dangers attachés aux autres procédés, que l'unique ponction de la vessie à travers le rectum, serait beaucoup préférable le plus souvent, malgré la pratique contraire: parce que l'on peut ainsi laisser séjourner la canule pendant toute le durée du temps nécessaire au traitement de la maladie; qu'il n'y a point à craindre d'extravasation d'urine dans la cavité du bas ventre, vû que la vessie est ici percée plus immédiatement à l'endroit même alors très-distendu de son adhérence avec le rectum; et que par ce cours naturel très-déclive, elle se maintient dans un état de vacuité d'urine constant : conditions toutes indispensables pour obtenir une prompte et parfaite guérison. Il me semble aussi, que des observations de ce genre réunies, sont d'autant plus importantes, que beaucoup de personnes agées périssent par des maladies de la vessie.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

OPUSCULE

SUR CAUTERETS ET SES EAUX MINÉRALES CHAUDES; *Ouvrage nécessaire aux praticiens et aux personnes atteintes de maladies chroniques pour lesquelles on les recommande généralement; par* CYPRIEN CAMUS, *médecin de Montpellier.*

A Auch, chez madame veuve Duprat, imprimeur du Roi. 1817.

TEL est le titre d'un ouvrage sur lequel la Société m'a chargé de lui faire un rapport. Après une préface où l'auteur annonce le peu de cas qu'il fait des connaissances acquises sur les eaux minérales par l'analyse chimique, dont les données varient successivement, et l'importance qu'il attache exclusivement aux observations bien faites, il donne des environs de Cauterets une description qui ne peut guère intéresser que ceux qui font des promenades sur les lieux, et dont le pittoresque peut néanmoins déterminer le choix de ceux qui savent apprécier ce que le voyage, la beauté et la hardiesse des sites ajoutent ordinairement à l'efficacité réelle des eaux. Il fait ensuite un examen critique des différentes opinions hasardées sur la cause de la chaleur des eaux thermales, dont aucune ne lui paraît suffisamment

fondée pour être admise. Il a le bon esprit de ne point grossir le nombre des hypothèses sur ce sujet, en disant qu'il n'a pas voulu émettre d'opinion sur cet intéressant phénomène ; qu'il se contente d'avoir prouvé la nullité des explications qu'on en donne ; qu'elles sont exclusivement curieuses et aussi embarrassantes que tout ce qu'on a avancé sur la chaleur vitale, et que d'ailleurs la médecine-pratique n'a rien à y gagner.

Dans un chapitre consacré à des considérations générales sur les eaux artificielles, l'auteur met en opposition les analyses des différentes époques et celles des chimistes les plus distingués d'une même époque. De leurs variations et de leur discordance, il conclut que les eaux minérales naturelles, inconnues dans leur nature intime, ne peuvent être imitées que très-imparfaitement par des analogues artificielles. Le professeur Hufeland, dont j'ai fait connaître l'opinion et les raisonnemens dans la Bibliothèque Médicale, il y a plusieurs années, a soutenu la même thèse, et je crois qu'elle est adoptée par la plupart des médecins observateurs. En effet, les combinaisons de la nature, à l'inverse de celles de l'art, se font lentement ; ses laboratoires, enfoncés dans les entrailles de la terre, ne sont accessibles ni à l'air atmosphérique, ni à la poussière suscitée par des opérations accessoires ; ses réactifs, si elle en a, ne sont pas les mêmes, et ses amalgames, plus ténus et plus intimes, sont aussi plus durables. Quel chimiste pourrait d'ailleurs se vanter, en pui-

sant l'eau des sources naturelles, d'en saisir les principes les plus volatils, et de les maîtriser au point d'en empêcher toute déperdition durant la série de ses opérations analytiques ? Pourra-t-il, par exemple, empêcher la perte du calorique et des divers gaz ; et, s'il ne le peut, comment retrouver ce que ces deux principes tiennent en dissolution ou en combinaison avec les eaux ? Veut-on à ces raisons joindre des expériences qui les rendent péremptoires ? Mettez à découvert ou en vidange des eaux gazeuses et des eaux thermales naturelles à côté des eaux factices qui les imitent le mieux : vous ne tarderez pas à remarquer que le gaz et la chaleur des dernières se dissipent bien plus promptement que ceux des premières : cela ne serait pas, s'il n'y avait une différence. Vous pourrez aussi vous assurer que les principes minéraux, plus atténués dans les eaux naturelles, se dissocient et se précipitent moins vîte que dans les factices. En adoptant cette manière de voir, je suis cependant loin de croire avec M. Camus, que tout ce qu'il a dit *renverse le merveilleux système des chimistes, et prouve la nullité de leurs observations curieuses*. Je crois au contraire, que la chimie concourt à éclairer la médecine par ses opérations, et que les eaux factices ont une utilité et une efficacité réelles, sans accorder qu'elles soient exactement celles des eaux imitées.

M. Camus ajoute, avec plus de raison, qu'en supposant les analyses chimiques exactes, la découverte minutieuse des élémens des eaux ne peut intéresser

que le naturaliste, mais point ou peu le médecin praticien, parce qu'il prescrit les eaux minérales comme un médicament simple, tel que serait le jalap, le quinquina, l'opium; qu'un malade n'avale pas un, deux ou trois principes constitutifs découverts par l'analyse, mais l'amalgame entier ou la réunion de tous ces principes, et que chacun étant modifié par son association avec les autres, la connaissance d'un seul ou de quelques-uns pris isolément, ne fait pas connaître les propriétés du composé.

Dans le chapitre suivant, l'auteur combat les données vagues sur lesquelles on a jusqu'ici recommandé les eaux sulfureuses en général, et celles de Cauterets en particulier, et veut qu'en appelant le secours de l'observation, l'on détermine plus exactement qu'on ne l'a fait jusqu'à présent les cas particuliers et les espèces de maladies où ces eaux doivent être conseillées. M. Camus ne me semble cependant pas donner l'exemple de cette exactitude si désirable, quand il nous dit, page 110, que la boisson des eaux de Cauterets « éloignerait les fluxions vicieuses, et que l'âcre inconnu qui corrode par suite le parenchyme des viscères et détermine des tubercules, la dissolution ou la phthisie, serait évacué ou par de légères diaphorèses, ou par le cours des urines, ou par une douce expectoration, émonctoires naturels qu'elles excitent toujours. » Il règne le même vague dans cette autre phrase de la page 116 : « On emploie avec le plus grand succès encore les eaux

de la *Ruillère*, contre les rhumes longs, rebelles; des vomiques ont été rompues aussi par leur usage; elles guérissent de même les hémoptysies produites par un âcre quelconque ou une faiblesse locale; mais les personnes fortes, pléthoriques, sujettes à des hémorrhagies de poitrine, doivent se priver de boire nos eaux. » Cet *âcre quelconque* de l'auteur doit-il aussi s'entendre du vice syphilitique et des sympathies déterminées par l'embarras et la souffrance des premières voies, la suppression d'une évacuation habituelle, etc.? M. Camus qui, comme on voit, manque aussi par fois de précision, remarque que, dans tous les temps, les eaux thermales n'ont été opposées qu'aux maladies chroniques, et que cependant il est présumable qu'essayées dans les maladies aiguës, elles auraient aussi été utiles. Les dix sources de Cauterets ne contiennent pas toutes les mêmes principes, et l'une exaspère par fois une affection locale que l'autre guérit. Dans tous les cas, l'état de pléthore sanguine et saburrale ne s'accommode pas de leur usage, et il faut souvent y préparer les malades par des saignées ou des purgations. Le plus grand nombre des maladies exige plusieurs mois de leur usage qui doit être modifié d'après des indications dont il faut lire le détail dans l'ouvrage même.

L'auteur fait ensuite des remarques et des réflexions utiles sur le mauvais état des établissemens thermaux, sur les propriétés physiques des eaux de la *Ruillère* et sur la manière ordinaire de considérer

les maladies; puis il entre dans l'examen et l'énumération des affections contre lesquelles on conseille les eaux de Cauterets. Parmi ces affections, il y en a plusieurs, telles que la faiblesse, la douleur, le spasme, la fièvre étique simple, l'habitude, les hydropisies, les coliques, les ophthalmies, les maladies convulsives, etc., qu'un bon diagnostic ferait rentrer dans la classe des symptômes, et je ne doute pas qu'en s'appliquant à lui-même la critique sévère et souvent judicieuse qu'il n'épargne à personne, M. Camus ne fût parvenu à réduire de beaucoup le nombre des maladies à la guérison desquelles on peut employer les eaux de Cauterets. L'auteur laisse d'ailleurs trop à désirer sur la manière d'agir de ces eaux dont le principal effet paraît consister dans une perturbation ou une excitation d'où résultent des sécrétions plus abondantes sur-tout des urines, des exhalations cutanées et des mucosités, ou ce que l'on appelle dépuration humorale; puis secondairement une absorption nutritive et une assimilation plus actives et plus régulières.

Ce n'est que vers la fin de son ouvrage, qu'il parle de chaque source en particulier, en consacrant un chapitre à chacune, et il semble que ce qu'il en dit eût plutôt dû trouver place au commencement de son livre. Quoique l'analyse chimique des eaux minérales ne suffise pas seule pour en faire bien apprécier les propriétés et l'usage, elle est cependant d'un si grand secours pour en faire connaître les analogies et les différences, qu'il eût été à désirer

que M. Camus, moins exclusif dans sa manière de voir, eût donné sur ce point à ses lecteurs une plus grande satisfaction, au lieu de s'en tenir à des à-peu-près, énoncés de la manière suivante: « Les élémens chimiques de cette source (*des Espagnols*) semblent être de même nature que ceux de *César* et *Pauser*, mais elle est plus minéralisée que ses voisines ». Ces données vagues lui paraissent suffisantes, si l'on en juge par le passage suivant de la page 90, relatif à son analyse des eaux de la *Ruillère*: « Je ne précise pas les doses des divers ingrédiens contenus dans l'eau de la *Ruillère*, parce que je considère mon analyse aussi incomplète que toutes les analyses connues. Ce que j'en sais, suffit pour me convaincre qu'il y a du gaz hydrogène sulfuré, quelques sels à base d'acide carbonique, sulfurique, muriatique, et de soude: qu'il y a sur-tout beaucoup de substance gélatineuse, et peut-être aussi de la silice. Mais aucun réactif n'y rend sensible la présence du fer que Bordeu prétendait y avoir trouvé; aucun ne prouve qu'il y ait un acide libre, du soufre pur, des sels à base de magnésie et de chaux, ainsi que l'a publié M. Poumier. » Si ce passage n'annonce pas dans l'auteur de grands efforts pour arriver à plus de précision, il prouve au moins qu'il est conséquent et qu'il ne manque pas de franchise.

Il termine par montrer les inconvéniens qui résulteraient du déplacement projeté des sources de l'Est, et de l'établissement d'un hôpital militaire à Cauterets, en ce que cela nuirait aux autres malades

par la cherté des subsistances et la difficulté du service. On voit que l'ouvrage de M. Camus embrasse à-peu-près tous les objets qui pourraient se rattacher au sujet qu'il traite. Son style n'est point châtié; mais son ouvrage est écrit avec beaucoup d'indépendance, une critique sévère, ordinairement basée sur des faits et sur des observations qui la rendraient plus utile, si l'exagération ne la portait souvent hors des limites de l'exacte vérité.

DEMANGEON, D.-M.-P.

JOURNAL DE PRATIQUE,

Ou Recueil des cures les plus piquantes obtenues à Cauterets en 1817, faisant suite à l'Opuscule sur Cauterets; par CYPRIEN CAMUS, *médecin de Montpellier. A Auch.* 1818.

LA première partie de ce second ouvrage, toute polémique, est une réponse de l'auteur aux observations critiques qu'a faites M. Dolpit, en rendant compte de *l'opuscule sur Cauterets, dans le journal universel des sciences médicales*, de Janvier et Février 1818. Ce qui fait honneur à M. Camus, c'est qu'il ne sort pas ici des bornes de la modération, et qu'ennemi des hypothèses, il appele les faits et les observations de toutes parts à l'appui de sa manière de voir, dont le passage suivant peut donner une idée: « J'entends, dit-il, beaucoup parler des progrès de la science. Ces progrès me semblent plutôt être la

variété des aspects qu'elle présente à chaque époque aux esprits divers, que la marche de ceux-ci vers des connaissances plus fixes; et l'histoire me montre à travers les hypothèses qui se remplacent, qu'il y a eu toujours, malgré les erreurs où elles nous entraînent, un fonds invariable de vérité dont les praticiens sont restés dépositaires. Notre but, nos constans efforts en philosophie médicale, sont de rechercher, dans tous les cas possibles, en quoi ce fonds de vérité consiste. Or ce problême, réduit à sa plus simple expression, est le suivant : Voilà un malade; comment faut-il le guérir? pour nous toute la médecine est-là ».

Voici comment l'auteur s'explique sur les dissidences médicales : « L'esprit de l'homme est trop étroit, dit-il, pour embrasser un immense ensemble de faits à la façon du créateur. Il faut sous peine de divagation sans bornes, convenir de données qui soient incontestables aux yeux de tous, ne pas vouloir prononcer sur ce qu'on ignore, et reconnaître pour base d'une science quelconque ce qu'on ne saurait nier dans les matériaux qu'elle présente ».

« Telle est la conclusion qui s'offre de prime-abord à tout esprit que ne peut satisfaire un vague indéterminé. Elle devient autrement importante, sans doute, s'il est reconnu que la classe entière des médecins de France, forme en quelque sorte deux sectes, et que les principes contestés à Paris, passent à Montpellier pour des vérités absolues; car pourquoi le dissimuler, la ligne de démarcation est tirée....

c'est là un malheur sans doute; mais le plaisir de croire que rien n'est fait, que les matériaux s'entassent pour le génie qui saura les réunir; l'espoir enfin d'être soi-même cet heureux génie : ce sont bien là quelques compensations. Aussi *fervet opus, resonant alcœ.* »

« On ne peut se dissimuler qu'une philosophie médicale assez saine ne préside à ces divers travaux. Pourquoi donc restent-ils incomplets? pourquoi ne sont-ils pas réunis en un majestueux ensemble? Pourquoi, tandis que Fournier renverse Thomasini de Pavie pour soutenir Broussais, de la Roque attaque-t-il Broussais pour soutenir Pinel, et tombe-t-il avec lui sous les coups de M. Y....? Moins bruyante, aussi laborieuse, et d'autant plus attachée à cette philosophie médicale que, pour elle, elle a déjà produit une immortelle garantie, la seconde secte se trouve toujours, relativement à la première, dans une fausse position ».

C'est après ces considérations, adroitement mises en avant par M. Camus, pour prémunir le lecteur contre toute prévention, qu'il se justifie de n'avoir pas donné l'analyse des dix sources de Cauterets, et de ne pas procéder à l'analyse ou à la décomposition des maladies selon la méthode du professeur Pinel, qui consiste principalement à classer la maladie, afin d'appliquer empiriquement le remède consacré par une expérience utile. Ce qui me paraît résulter de cette discussion polémique, c'est que M. Camus procède mieux dans l'examen des cas par-

ticuliers que ses aperçus généraux ne semblent l'indiquer, parcequ'il leur donne ordinairement trop de latitude, faute d'en avoir apprécié toutes les conséquences.

Les cures les plus piquantes obtenues à Cauterets par M. Camus, ou plutôt ses observations, puisque quelques-uns des malades dont il parle ont succombé et que d'autres n'ont pas été guéris, se rapportent à une faiblesse provenant de dyspepsie, à de prétendues pulmonies, à des catarrhes, des rhumatismes, des affections goutteuses scrophuleuses, psoriques, asthmatiques, vénériennes ou présumées telles, à des obstructions provenant de l'abus du quinquina et à deux paralysies, guéries sans crises apparentes. La très grande majorité des malades traités par l'auteur, ont été guéris avec le secours des eaux thermales en boisson, en bains et en douches, mais aussi à l'aide de beaucoup d'autres médicamens qui en ont préparé ou secondé les effets salutaires. Tel est le contenu du journal de M. Camus, chez qui l'on ne peut méconnaître un esprit d'observation et de critique que le temps et un peu plus de réserve ne manqueront pas de faire tourner au profit de la science.

DEMANGEON, D.-M.-P.

SYSTÈME DE CHIMIE;

Par Th. Thomson; *traduit de l'anglais sur la cinquième édition, par* J.n Riffault, *ex-régisseur-général des poudres et salpêtres, membre de la Légion-d'honneur.—Tomes III et IV* (1).

Nous avons déjà recommandé à nos lecteurs la traduction de l'ouvrage de M. Thompson : en indiquant rapidement les objets qui composent les deux premiers volumes de ce Traité, nous avons fait sentir son utilité. (*Voyez* cahier de septembre 1818.) Les tomes III et IV qui viennent de paraître et qui terminent cet ouvrage, sont très-propres à confirmer le jugement que nous en avions porté. Si M. Thomson n'était pas avantageusement connu des chimistes français, par une foule de travaux utiles, par sa vaste érudition, et par les éditions qui ont précédé celle que nous annonçons, nous passerions successivement en revue les différens articles dont elle se compose : mais nous croyons devoir nous borner à en indiquer les titres.

Le premier chapitre du tome III a pour objet *l'affinité* considérée d'abord d'une manière générale : on examine ensuite tout ce qui est relatif à la constitution des gaz, à leur combinaison avec les liquides, les solides, et avec d'autres substances gazeuses. L'étude des liquides suit immédiatement

après celle des gaz : enfin il est question des solides : ce qui conduit l'auteur à parler de la cohésion, de la crystallisation et de la combinaison des solides entr'eux. Ce chapitre est terminé par des notions précises sur les combinaisons, la décomposition, la précipitation et la volatilisation.

Après avoir exposé ces généralités, M. Thomson indique les moyens propres à faire connaître la composition des corps. Ce chapitre, que l'on doit considérer comme un traité d'analyse, comprend d'abord tout ce qui est relatif à la composition de *l'atmosphère*, de l'eau, du gaz acide carbonique, des autres corps qui se rencontrent dans l'atmosphère, et des pierres connues sous le nom d'aérolites. L'auteur passe ensuite à l'exposition des méthodes propres à faire reconnaître la composition des eaux naturelles, de l'eau de la mer, des eaux minérales, et il termine cet article en indiquant les moyens dont on doit faire usage pour déterminer la proportion des substances que l'on trouve dans ces différens liquides.

Le chapitre suivant est consacré à la description et à l'analyse des minéraux simples et composés, tels que les pierres, les sels, les combustibles, les mines. On y traite de la structure des roches, de leur gissement respectif, et des veines ou filons : enfin, on indique les moyens d'obtenir les métaux purs.

Le tome IV renferme la chimie végétale et la chimie animale : l'auteur a suivi dans l'exposition de cette maladie, l'ordre le plus généralement adopté,

ce qui nous dispense de le faire connaître. A la fin de ce tome, on trouve le supplément de M. Riffault, dans lequel ce chimiste indique, d'une manière satisfaisante, toutes les découvertes récentes qui ne se trouvent point dans l'édition anglaise : telles sont, par exemple, les recherches de M. Davy, sur la flamme ; de MM. Dulong et Petit, sur la mesure des températures, et sur les lois de la communication de la chaleur ; de MM. Gay-Lussac et Vauquelin, sur les sulfures alcalins ; de M. Berzélius, sur le sélénium, de MM. Chevreul, Edwards et Chevillot, sur le manganèse ; de M. Arfredson, sur la lithnie ; de MM. Pelletier et Caventou, sur la lithnie, de M. Boullay, sur la picrotoxine : enfin il est également question des acides purpurique, ménispermique, piromucique, des acides oxygénés, de l'acide sorbique, de l'urée, etc.

FORMULAIRE DE POCHE,

Ou Recueil des Formules les plus usitées dans la pratique de la médecine, contenant la classification des différens médicamens simples, avec l'indication de leurs préparations et de leurs doses, d'après le nouveau Codex de Paris ; par ACHILLE RICHARD *fils, aide-démonstrateur de botanique à la Faculté de Médecine de Paris.*

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, rue de l'Ob-

servance, N.o 5. Se trouve aussi à Montpellier, chez Ans. Gabon, libraire. (1819.)

O le bon temps que celui où l'importante découverte d'une potion, d'une pilule, d'une pastille, d'une poudre, suffisait pour faire la réputation et la fortune d'un homme! Qu'était-il besoin alors de humer tous les jours l'air fétide des hôpitaux ou les gaz méphytiques qui s'exhalent des corps que l'on ouvre, pour reconnaître les altérations des organes, après avoir observé les dérangemens des fonctions? Ne suffisait-il pas de reconnaître facilement que le pouls était *myure*, *dicrote*, *capricant*, *intercident*, *défaillant*, *serrin*, *ardent*, etc., etc., pour prononcer avec certitude que les humeurs étaient, comme de raison, *dégénérées*, *viciées*, *plastiques*, *ténues*, *froides*, *chaudes*, *peccantes*; qu'il existait des *obstructions*, etc., etc.; qu'en conséquence il était nécessaire de recourir, selon les cas, aux *incisifs*, aux *atténuans*, aux *incrassans*, aux *fondans*, aux *désobstruans*, aux *minoratifs*, aux *béchiques*, etc., etc.! Oh! qu'une belle perruque à trois rangs de marteaux, qu'une belle canne à bec de corbin, accompagnaient merveilleusement tout cela, et combien les malades étaient mieux traités qu'aujourd'hui! demandez plutôt aux apothicaires. Les belles formules qu'on faisait alors! elles avaient au moins une page, trente drogues les composaient!... C'était le bon temps des formulaires!... Mais aujourd'hui, hélas! on s'est imaginé d'introduire le sens commun

dans la médecine, qu'avait-il à faire là? Néanmoins ne nous plaignons pas, il nous reste encore quelques vieilles perruques qui entretiennent le feu sacré, et quelques jeunes qui se rangent sous leurs drapeaux : c'est si utile et si commode! M. Ach. Richard n'est pas de ce nombre : fils d'un professeur célèbre de la Faculté, il a sucé avec le lait, comme on dit, le mépris des vieilles routines, et le fait éclater dans son Recueil de formules; entendez-le parler, et voyez combien il est imbu des pernicieuses doctrines modernes : « Espérons, ose-t-il dire, d'après la marche généralement adoptée aujourd'hui dans l'étude de la médecine, qu'un jour on parviendra à guérir les maladies qui ne sont point au-dessus des ressources de l'art et des moyens de l'homme, par l'emploi d'un très-petit nombre de substances médicamenteuses, et sur-tout en dirigeant habilement les efforts de la nature. Déjà l'on a fait disparaître de la thérapeutique la plupart de ces formules monstrueusement composées, où les substances les plus hétérogènes et les plus insignifiantes se trouvaient entassées sans ordre et sans critique, de manière souvent à détruire mutuellement leur action : quelques-unes sont encore conservées par une espèce de routine ou une sorte de respect pour leur antique origine, et semblent réclamer une nouvelle réforme dans la matière médicale. » N'est-il pas évident que c'est là le langage d'un homme perverti par la philosophie du siècle ? . . . . .

Toutefois nous irons plus loin que lui, et nous lui

demanderons pourquoi il a laissé subsister des espèces, des fruits *béchiques*, ce qui veut dire qu'ils font tousser, tandis qu'il a voulu exprimer le contraire? Des espèces *anthelmintiques*, comme s'il existait des spécifiques contre les vers? Je voudrais aussi savoir ce que c'est qu'un astringent, ce qu'il resserre? pourquoi le riz est un astringent? ce que c'est qu'un carminatif, et comment il agit? pourquoi il a laissé cette magnifique formule de la *tisane royale*, où figurent le séné, l'anis, le sel de Glauber, la coriandre, le cerfeuil, la pimprenelle, le citron : voilà sans contredit un merveilleux assemblage : pourquoi l'on trouve dans son Formulaire, des potions *incisives*, *absorbantes*; des loochs *verts*, des *élixirs de longue vie*, des *hydragogues*, des *emménagogues*, des *résolutifs*, des *détersifs*, des *anti-septiques*, des *anti-hystériques*, des *digestifs*, etc., etc.? Je voudrais aussi savoir ce que c'est que des *mouvemens vitaux auxquels les toniques donnent plus de force et d'intensité?* Seraient-ce les *esprits vitaux* ou les *esprits animaux?* Nous pensons qu'il a dû éprouver beaucoup de répugnance à écrire ces expressions surannées et beaucoup d'autres que nous n'avons pas signalées; que c'est là ce qui lui a fait sentir la nécessité d'une réforme, que nous croyons comme lui impérieusement commandée. Nous pensons comme lui que les médicamens doivent être classés d'après leur action sur l'économie; mais quelle prudence, quelle sagacité ne faut-il pas pour un tel ouvrage? Nous pensons que des formules faites d'avance sont

en général une chose inutile et souvent dangereuse; qu'il faut décrire les médicamens séparément, et ne jamais les combiner d'avance; qu'il ne faut pas dire que les eaux distillées de mélisse, d'hysope, de lavande, de sauge, de menthe, de tanaisie, de fenouil, de cannelle, d'anis, etc., sont stimulantes et *plus particulièrement antispasmodiques*, parce qu'il est beaucoup de cas où la saignée, les sangsues, les bains, et le petit-lait sont *antsipasmodiques*, et que, dans ces cas, les premières sont évidemment funestes; que, par la même raison, si l'on entend par *remède astringent*, celui qui suspend les flux excessifs, tels que le dévoiement, les hémorrhagies, etc., on doit donner ce nom à la saignée, aux sangsues, à l'eau de gomme, à la diète, qui arrêtent les hémorrhagies et les flux dépendant d'une surexcitation, lesquels seroient augmentés par la tormentille, la bistorte, l'écorce de grenade, les roses rouges, les acides, etc., bien loin d'être arrêtés par ces moyens; que par conséquent dans ces cas on doit refuser le nom d'*astringent* à ces dernières substances, etc., etc. Au reste, ces réflexions, M. Ach. Richard les a faites comme nous, et les fautes que nous lui reprocherons tiennent bien moins à sa manière de voir qu'à la matière qu'il a traitée, et aux sources où il a puisé. Son Formulaire, à cela près, peut être fort utile aux jeunes praticiens dont il doit secourir la mémoire infidèle. R...

LA MÉDECINE VENGÉE,

Poëme en IV chants ; par M..... — Prix, 2 fr. ; et 2 fr. 30 cent. par la poste.

L'abbé Dubos, dans son traité de la peinture, met l'imagination au rang des qualités nécessaires au médecin. Nous serons de son avis s'il entend par ce mot, cette faculté de l'esprit qui retrace avec vivacité et vérité les objets qui ont frappé les sens, et non cette espèce d'enchanteresse qui ne se repaît que de chimères, et sortant toujours des bornes de la nature, n'enfante que des monstres. C'est dans le premier sens qu'on peut dire, qu'ils ne sont pas dépourvus d'imagination, ces tableaux de maladies tracés par les grands maîtres. Certès ce n'était pas un homme dépourvu d'imagination que celui qui nous a laissé sous le nom d'Arétée ces belles descriptions des maladies, et sur-tout cette image encore si vraie de nos jours et si pathétique, de l'épilepsie. Malheureusement ce n'est pas sous cet aspect que le mot imagination se présente communément à l'esprit, c'est plutôt sous le dernier sens que nous lui avons donné; nul doute qu'alors cette faculté ne soit incompatible avec la médecine, elle est l'ennemie mortelle de l'observation, la seule base sur laquelle puisse reposer l'art de guérir. Mais qu'il nous soit permis de le dire, on se trompe si l'on considère

l'imagination sous ce rapport; il ne faut pour prouver cette assertion, que consulter les ouvrages de ceux à qui l'antiquité et les siècles modernes ont accordé le plus d'imagination, le titre de grands hommes, de grands génies: je ne vois parmi eux que des peintres fidèles de la nature, et le degré d'estime qu'on leur accorde semble être mesuré sur la précision, la justesse, avec lesquelles ils ont rendu les scènes qu'elle présente. Consultez le père de la poésie : avec quelle frappante vérité, il trace les effets des passions, aussi,

Trois mille ans ont passé sur la cendre d'Homère,
Et depuis trois mille ans Homère respecté,
Est jeune encor de gloire et d'immortalité.

CHÉNIER.

Après lui je citerai Virgile, le Tasse, Milton, et si Stace, Lucain, Camoëns, ne marchent pas leurs égaux, c'est qu'ils se sont éloignés de cette route sûre, pour se livrer aux écarts de ce que nous appellerons la seconde espèce d'imagination. Parmi les modernes, et dans l'art dramatique, Corneille n'est beau que quand il ne sort pas des bornes de la vérité, et si Racine est toujours parfait, c'est qu'il n'en est jamais sorti. Si de la poésie, qui est l'art d'imagination par excellence, nous passons à la peinture, à la sculpture, nous trouvons encore une foule de preuves en faveur de notre opinion. Raphael, le Dominiquin, le Guide, les Carraches, le Poussin, pourquoi sont-ils supérieurs aux de Troie, aux Boucher, aux Jouvenet, si ce n'est qu'ils ont plus fidèlement rendu la nature? Il est vrai que Quintilien reprochait au

statuaire Démétrius de s'attacher plus à la ressemblance qu'à la beauté, *Demetrius tanquam nimiùs in eâ reprehenditur; et fuit similitudinis quam pulchritudinis amantior*, (lib. 1. cap. 10.) mais ceci prouve seulement que cette imagination doit avoir des bornes, et que le génie consiste à les atteindre, sans rester en deçà ni les dépasser.

D'après ces considérations, si l'on nous accorde que l'imagination n'est que l'interprète fidèle de la nature, ce que les anciens semblaient penser en faisant Apollon dieu des beaux arts et de la médecine, on ne saurait faire un reproche à M. M..... d'avoir fait des efforts pour allier le culte d'Esculape et le culte des Muses: que si l'on persiste à regarder l'imagination comme incompatible avec la médecine, M. M..... peut encore être tranquille, il en a été fort sobre dans son poème, et cette faculté n'étouffera jamais son talent médical. Il est cependant juste de dire que son poème contient quelques beaux vers, une foule de médiocres, et plusieurs mauvais, ce que Martial disait lui-même de son ouvrage. Mais

> Un vers heureux et d'un tour agréable
> Ne suffit pas,
> . . . .
> Pour consommer cette œuvre du démon.

Et franchement M. M..... n'a pas ce qu'il faut pour détruire les préjugés qui existent contre les vers des médecins.

Quoi qu'il en soit, voici la matière du poème: après l'invocation de rigueur, M. M..... trace dans le *pre-*

mier chant la naissance et les progrès de l'art ; dans le *second* il combat quelques systèmes erronnés des anciens philosophes ; la description de la peste d'Athènes qu'il y trace, est assez poétique quoique malheureusement défigurée par quelques expressions médicales peu agréables :

« Leur palais tout en feu, leur gosier *ulcéré*,
» D'une soif *étouffante* est encor *dévoré*,
» Et du même poison leur poitrine *infectée*
» Laisse à peine exhaler une haleine *empestée*.
» Voyez ce *frénétique* et ses bouillans transports,
» Sa peau froide et livide, *insensible au-dehors*,
« N'offre au *tact* étonné qu'une *masse indolente*, etc.

On peut faire plusieurs réflexions sur ces vers : le mot *ulcéré* pris au propre offre une image dégoutante ; une chose qui est *étouffante* ne *dévore* pas, la métaphore est mal suivie ; *infectée* au propre est désagréable, quoique Racine ait dit,

De quel front ose-t-il, cet ennemi de Dieu,
Venir infecter l'air qu'on respire en ce lieu.

Empesté, même réflexion ; *au-dehors*, prosaïque ; *tact*, *masse indolente*, expressions trop techniques.

L'épisode d'Anténor et d'Eucharis aurait pu être beaucoup plus intéressant. M. M..... finit le IIme chant par justifier les erreurs d'Hippocrate. Dans le *troisième*, il justifie les variations et les progrès de la médecine, parle de la médecine militaire, de la puissance de la nature, et de l'union de la médecine

et de la chirurgie. Dans le *quatrième* enfin, il parle de l'utilité de l'hygiène, réfute d'une manière assez satisfaisante les objections principales faites contre la médecine par divers philosophes, et finit son poème par chanter les diverses écoles modernes, mais il trace avec une affection particulière, l'éloge de l'illustre Montpellier.

On peut bien penser qu'un pareil ouvrage ne sera pas d'un grand avantage pour la médecine; car il n'apprendra rien aux médecins qui le liront, et moins encore aux gens du monde, qui ne le liront pas; car pour eux,

Tous les genres sont bons, hors le genre ennuyeux.

Nous ne finirons pas cet article, sans citer quelques passages qui nous ont paru répréhensibles; nous pensons que cette critique pourra être utile à M. M....; il ne suffit pas d'ailleurs de dire: ce poème contient de mauvais vers, il faut le prouver.

J'ouvre le livre, à peu près au milieu, et je trouve

Par la main de Didier et de ses *compagnons*.

Plus loin, Des Genettes apprit à nos soldats:

A vaincre, *sans effort*, un mal *contagieux*.

Dans le chant III....

En flétrissant le nom de ses profanateurs,
Doit-on flétrir les lois dont ils sont *infracteurs*.

. . . .

Oublions Paracelse, *ainsi que* Vanhelmont.

En prose comme en poésie, il nous semble néces-

saire de suivre une métaphore commencée; la figure suivante est-elle dans ce cas?

« Ainsi *l'art salutaire*, après quelques naufrages,
Triomphateur de l'onde et vainqueur des orages,
Raffermi désormais sur ses vieux fondemens,
Règne sur les débris de la mort et du tems. »

Dans les deux premiers vers, l'art est représenté sous la figure d'un vaisseau, et dans les deux derniers sous celle d'un édifice.

Pour extirper le mal jusques dans ses racines.

Est-il un vers poétique?

Mortels infortunés! bientôt *l'art salutaire*
Détruira, *dans vos cœurs*, les poisons de Cythère.

C'est évidemment les cœurs de Boufflers dont l'auteur veut parler, et quelle image!

Les cyprès de la tombe aux fleurs de la santé.

Cette antithèse ne me semble pas convenable; si les *cyprès* et les *fleurs* sont assez opposés, *la tombe* ne peut s'opposer à *la santé*, il fallait, *la mort*.

Eh quoi! lorsque la mort, encore plus terrible,
Sous l'aspect d'une pierre ou d'un ulcère horrible,
Vient fixer son séjour dans mes flancs déchirés,
Ou ronger lentement mes membres *ulcérés*.

Ulcère, *ulcéré*, etc.

M. M..... corrigera sans doute ces négligences.

Les vers suivans ne devraient-ils pas aussi être retouchés : des eaux impures vont dans le sein des mers

Engloutir chaque jour des *matières immondes.*

. . . .

. . . . Rome . . .

Fit creuser des canaux *d'une immense étendue.*

Lorsque les Scipions et les grands Fabius.

Qu'ont fait les pauvres Scipions pour n'avoir pas d'épithète, tandis que les Fabius sont les *Grands* Fabius : si la mesure l'eût permis, ils auraient au moins été les *divins Scipions.*

Qu'importe, que son bras, triomphant de nos maux ;
De ce triste séjour évoque un vain *fantôme* ?
Il me montre un *cadavre* à la place d'un *homme*,
Et ce froid simulacre, ennuyé de son sort,
Ne vit plus désormais que pour craindre la mort.

Fantôme et *homme* ne riment pas, parce qu'une longue et une brève ne peuvent pas rimer. Qu'est-ce d'ailleurs qu'un CADAVRE, *froid simulacre ennuyé de son sort, et qui craint la* MORT, et qui VIT ?

Marc-Aurèle, Trajan, et vous *sage* Antonin.

Même réflexion que pour les *grands Fabius.*

Et ces beaux *monumens*, qu'*enfanta* le génie,
Se virent *transplantés* dans une autre patrie.

On *transplante* un végétal, *transplante-t-on* un monument ?

Ces observations qui ne portent que sur la forme, sont de la plus haute importance, car le style fait toute la différence entre un bon poëte et un méchant écrivain. Racine disait : Pradon pense comme moi, mais j'écris mieux que lui ; la postérité a con-

firmé le jugement de ce grand homme. Nous engageons M. M..... qui ne manque ni d'études, ni de facilité, à faire choix d'nn censeur sévère, et à ne faire des vers que pour s'exercer l'oreille à l'harmonie et aux inversions, comme le conseille Jean-Jacques; peut-être deviendra-t-il un bon médecin, et il est à craindre qu'il ne reste un poète médiocre. — On ne saurait le blâmer de cultiver la littérature; car elle doit être familière à tous les hommes destinés à faire triompher la vérité : c'est le moyen d'en assurer le succès. Malheur à ceux qui l'ont négligée! c'est d'après cette considération que nous avons été portés à donner à nos lecteurs une critique qui, au premier abord, peut paraître étrangère à notre objet.

R.

DES BAINS DANS L'ÉTAT DE SANTÉ,

DE LEUR EMPLOI, ET DES RÈGLES QUI NÉCESSITENT LEUR USAGE;

Par Henri Fazeuille, *chirurgien-commissionné, bachelier de l'Uuiversité de Toulouse, membre de la Société Philo-Médicale de Paris, etc.*

Si nous sommes inférieurs aux anciens en quelques points, c'est bien certainement sous le rapport des établissemens thermaux. Quel luxe, quelle magnificence y étalaient les vainqueurs du monde! Ils rendaient, pour les embellir, tous les arts tribu-

taires. C'est là qu'ont été découvertes les copies précieuses des chefs-d'œuvre des Praxitèle, des Polyclète, des Apollodore, des Silanion, des Lysippe, des Myron, des Alcamène, des Scopas, des Phidias, etc., dont les modèles ont été dévorés par les temps (1) : c'est là qu'on a retrouvé les seuls débris de la peinture antique. Les mosaïques, les pierres précieuses, les marbres de Numidie, les pierres du Thase, les émeraudes, les saphirs étaient foulés aux pieds par les bourgeois de Rome, au rapport de Sénèque ; et les bains des affranchis étaient plus somptueux encore ! On serait tenté de l'accuser d'exagération et de mensonge, si les restes de ces monumens, échappés à l'ignorance dévastatrice des barbares, n'attestaient la vérité de ces descriptions. Une seule salle de ces édifices forme l'église des Chartreux à Rome ; et une loge du portier, celle des Feuillans. Après cela, admirons nos bateaux sur la rivière, et nos bicoques enfumées dans divers quartiers de la capitale !

---

(1) On sait qu'Agrippa avait mis devant ses Thermes la statue d'un homme sortant du bain, qui passait pour le meilleur ouvrage de Lysippe. Tibère parvenu à l'empire, ne put résister à l'envie de la posséder, et il la fit enlever, et bien que l'ayant remplacée par une autre statue d'un grand prix, il fut contraint de la replacer par la volonté du peuple. *Mire gratam Tiberio principi, qui non quivit temperare sibi in eo, quanquàm imperiosus sui inter initia principatûs, transtulitque in cubiculum, alio ibi signo substituto*, etc. PLIN.

Les bains sont d'une nécessité si indispensable, ils guérissent tant de maux, en préviennent tant d'autres, que le philanthrope ne peut que gémir de voir qu'une immense population en proie à la misère est privée, dans Paris, de cet avantage précieux. Aucun établissement thermal n'est consacré à l'indigence; on administre seulement quelques bains pour elle, dans deux hôpitaux; mais quel insuffisant secours! Les quartiers les plus populeux, ceux dont les habitans, couverts de haillons, de poussière et de sueur, sont exposés aux maladies les plus hideuses de la peau, éloignés de ces hôpitaux, ne peuvent jouir de ce bienfait. Frappés, depuis plusieurs années, des inconvéniens graves qui résultaient de la privation de bains pour le 12.e arrondissement, occupé, comme on sait, par le peuple le plus malheureux de la capitale, nous n'avons cessé de mettre sous les yeux du magistrat vertueux qui l'administre, le besoin urgent d'un pareil établissement. Le nom de M. Cochin, si cher aux malheureux, nous était un sûr garant des succès de notre demande. Dans son infatigable sollicitude, il n'a point eu de repos qu'il n'ait obtenu la fondation d'une maison de bains pour les pauvres. Grâces lui soient rendues! le 12.me arrondissement va posséder un établissement thermal! s'il était permis de mêler un peu d'orgueil au généreux sentiment qui a guidé M. le Maire, peut-être pourrions nous dire qu'il n'est pas sans gloire pour lui d'avoir donné le premier un si bel exemple.

M. Fazeuille, qui sait apprécier tous les avantages qu'on peut retirer des bains, a été aussi frappé des maux qu'entraîne leur abus. Il a pensé qu'il ne serait pas sans utilité pour le public, de donner à cet égard quelques règles de conduite. Après avoir passé en revue les manières diverses de prendre les bains, examiné quel serait le résultat de l'introduction de ces usages parmi nous, quelle est la méthode employée par les Français et les peuples méridionaux de l'Europe, M. Fazeuille trace une légère esquisse de nos bains publics et particuliers qu'il compare à ceux des autres nations; cette partie de sa notice ne manque pas d'intérêt; il détermine ensuite la température qu'on doit donner à l'eau des bains, et donne les moyens de la reconnaître. Il regarde avec raison, comme erronée et souvent dangereuse, la mesure thermométrique : en effet, cette température doit varier suivant les peuples, les climats et les individus, et ne saurait être fixée d'une manière constante au moyen d'un thermomètre. Avis à ceux qui veulent appliquer ce moyen d'exploration aux divers cas physiologiques et pathologiques. Il examine ensuite les effets des bains, et donne des règles sur leur emploi, lesquelles doivent être modifiées selon les climats, les saisons, les tempéramens, les genres de vie, les âges, etc. Cette petite brochure, par laquelle ce jeune homme débute dans la carrière, quoique ne renfermant rien de nouveau, se fait lire pourtant avec plaisir. Nous reprocherons à M. Fazeuille quelques négligences

de style, même quelques fautes de français; par exemple, *quels que soient les résultats qu'ils* PEUVENT *produire, ils n'égaleront jamais*, etc., des phrases un peu ambitieuses. Son écrit néanmoins annonce de l'instruction et une bonne éducation première : nous l'engagerons à mûrir son talent dans le silence, et de ne pas donner au public, toujours exigeant, des fruits prématurés. R.

MÉMOIRES

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE PLUSIEURS MALADIES;

Par ANTOINE PORTAL, *premier médecin du Roi, professeur de médecine au Collège Royal de France, etc., etc. Tome IV.e, contenant des observations et des remarques sur plusieurs maladies du cœur, sur les inflammations des membranes, le vomissement, les antidotes ou contre-poisons, et sur quelques autres points d'anatomie médicale.*

A Paris, chez Arthus-Bertrand, libraire, rue Hautefeuille, N.o 13. Prix, 5 fr.

DANS la longue et brillante carrière qu'il a parcourue, M. Portal a fait plus de cours, publié plus d'ouvrages, et vu au moins autant de malades qu'aucun autre médecin. Bien des personnes sont éton-

nées qu'un seul homme puisse suffire à des travaux si nombreux et si variés, n'ont pu s'empêcher de lui en témoigner à lui-même leur surprise ; M. Portal leur a répondu qu'il enseignait ce qu'il avait observé ; qu'il écrivait ce qu'il avait enseigné, et qu'en paraissant s'occuper de beaucoup de choses, il ne se livrait réellement qu'à une seule.

L'ouvrage que nous annonçons contient un grand nombre d'observations piquantes, de préceptes importans.

Voici le titre des divers mémoires qu'il renferme :

Remarques sur l'inflammation du péricarde ou péricardite ;

Mémoire sur les anévrysmes du cœur ;

Des ruptures des oreillettes et des ventricules ;

De la cardialgie ou *douleur du cœur* ;

De la sténocardie ou angine pectorale ;

De l'inflammation du cœur ;

Des palpitations du cœur ;

Des faiblesses ou de l'asthénie ;

Des inflammations du péritoine ;

Des causes du vomissement ;

De la sûreté de la cautérisation des morsures faites par un animal enragé, et de l'incertitude des remèdes réputés curatifs de cette maladie ;

Des antidotes, ou remèdes spécifiques contre les poisons ;

De la membrane pupillaire et de la nature du liquide contenu dans les deux chambres de l'œil ;

Notice sur la maladie et la mort de madame la baronne de Staël.

La théorie médicale de M. Portal est, dans presque tous ces mémoires, différente, à quelques égards, de celle qui est enseignée dans les Écoles; elle offre, par cela même, un intérêt particulier et un sujet aux méditations des médecins.

M. Portal, par exemple, ne croit pas qu'on doive admettre l'inflammation isolée des membranes séreuses qui recouvrent les viscères des grandes cavités, de l'arachnoïde, de la plèvre, du péritoine; il n'ajoute point de confiance à l'emploi des réactifs propres à neutraliser l'action des poisons: c'est dans son ouvrage même qu'il faut voir les motifs sur lesquels il fonde ces diverses opinions.

Des faits assez nombreux et fort intéressants ont porté M. Portal à rejeter les signes à l'aide desquels M. Corvisart distingue les anévrysmes du cœur avec épaississement et avec amincissement des parois. Cette opinion, que nous ne devons pas discuter ici, a été émise dans ce Journal par M. Rostan, que l'observation d'un assez grand nombre de faits a conduit au même résultat (1). On aime à voir les hommes qui cultivent la science, arriver au même but en suivant des routes différentes.

C'est dans l'ouvrage même de M. Portal qu'il faut lire les faits dont il s'agit. Nous ne pouvons cependant pas nous dispenser d'en transcrire un qui est relatif à un anévrysme avec amincissement, reconnu à l'ouverture du cadavre chez une personne

(1) *Voyez* le cahier du mois d'avril 1818, du Nouveau Journal de Médecine.

dont le pouls avait toujours été *plein*, *fort*, et *dur* pendant la vie.

« Une dame d'Auvergne, logée rue de Seine, âgée d'environ vingt-cinq ans, d'une constitution délicate et très-irritable, fut atteinte des plus vives palpitations du cœur dans sa plus tendre jeunesse ; elle éprouva même quelques légères hémoptysies. Cependant par des soins bien entendus, et par l'apparition des règles, elle fut en beaucoup meilleur état ; les règles continuèrent d'être bien périodiques et assez abondantes. La santé parut s'être consolidée assez pour pouvoir marier la jeune personne. Mais devenue grosse, elle éprouva de nouvelles palpitations du cœur, qu'on diminua considérablement par des saignées. L'accouchement fut heureux ainsi que les suites des couches ; mais quelques mois après, les palpitations du cœur revinrent ; les règles étaient diminuées et souvent très-retardées, avec des hémoptysies fréquentes. Cette dame demeurait alors à Paris, son mari y ayant été appelé pour remplir une place dans la magistrature. M. Thiery de Bussy qui lui donnait des soins, crut devoir m'appeler en consultation. La plénitude et la dureté du pouls nous décidèrent à lui conseiller la saignée du bras, dont la malade avait déjà retiré plusieurs bons effets. Un régime adoucissant, humectant et anodin, fut prescrit ; et heureusement ! car la jeune dame prit bientôt un meilleur état. Elle se faisait saigner quelquefois du pied, lorsqu'elle éprouvait du retard ou de la diminution dans ses règles. Son pouls était habi-

tuellement *très dur et plein.* Cependant la respiration devint difficile, il survint de l'œdématie aux extrémités, les urines étaient diminuées en quantité, d'une manière remarquable; de légers diurétiques étaient prescrits, mais presque toujours sans succès, s'ils n'étaient précédés de la saignée. Nous savions bien que notre traitement n'était que palliatif, mais nous n'en pouvions prescrire d'autre qui ne fût nuisible. Cependant les palpitations du cœur furent moins fréquentes et moins fortes; le pouls parut moins dur, moins plein; on comptait sur un prolongement de la maladie, car on n'osait fonder d'autres espérances, lorsque cette jeune dame finit par mourir de la plus forte orthopnée, au moment où l'on ne s'y attendait pas. Son corps fut ouvert par M. Jolly, chirurgien. On reconnut qu'il y avait une infiltration générale dans le tissu cellulaire du tronc et des extrémités, ainsi qu'un épanchement considérable d'eau dans les deux cavités du thorax; il y avait aussi de l'eau dans le péricarde. Le cœur, qui avait acquis un ample volume, contenait une grande quantité de sang : les quatre cavités étaient beaucoup plus grandes qu'elles ne le sont naturellement et les parois étaient très-minces, celles du ventricule droit sur-tout; quant à celles du ventricule gauche, elles n'étaient pas plus épaisses que celles du ventricule droit, quoiqu'elles aient ordinairement deux fois plus d'épaisseur. La couleur des fibres musculaires du cœur était un peu moins rouge qu'elle ne l'est naturellement; mais ses fibres

n'étaient pas si ramollies qu'on n'eût quelque peine à les déchirer ».

Quelques personnes pour lesquelles la forme est plus que le fond, reprochent très-sérieusement à M. Portal, de n'avoir pas le langage de la théorie des auteurs les plus modernes.

Les hommes un peu moins superficiels savent que la couleur des ouvrages est soumise aux caprices de la mode, comme celle de nos vêtemens; ils ne jugent ni les livres d'après leur forme, ni les personnes d'après leur enveloppe.

Les faits ne vieillissent point, et comme les ouvrages de M. Portal en contiennent beaucoup, il est permis de leur présager une place honorable parmi les livres destinés à être toujours consultés.

CHOMEL.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES ET RÉMITTENTES;

Par A. P. WILSON PHILIP, *membre-associé du Collège Royal des médecins d'Edimbourg, médecin de l'hôpital de Worcester; ouvrage traduit de l'anglais sur la troisième et dernière édition, avec un discours préliminaire et des notes; par* J. B. D. LÉYU, *docteur-médecin.*

CE traité des fièvres intermittentes et rémittentes forme la première partie de la *Médecine-pratique* du docteur Wilson Philip : le traducteur se propose de publier les autres parties, si les lecteurs bénévoles accueillent gracieusement la première.

Cet ouvrage est généralement fait dans un bon esprit; plusieurs choses importantes y sont omises; on trouve dans quelques endroits des discussions étrangères au sujet, et ça et là quelques inexactitudes. . . . .

Les fièvres intermittentes et rémittentes consistent suivant l'auteur en des *paroxysmes* répétés qui reviennent avec une *exacerbation* évidente et généralement avec frisson; il s'interpose une apyrexie complète ou au moins une rémission évidente. Cette définition est loin d'être satisfaisante, sous le double rapport de la clarté et de la concision.

L'auteur divise les fièvres intermittentes et rémittentes d'après leur type, en quotidiennes, tierces et quartes; et les symptômes inflammatoires, pernicieux, qui accompagnent souvent ces maladies ne forment pas même des divisions secondaires: c'est un des vices de cet ouvrage. . . . . .

Sous le titre de symptômes anomaux des fièvres intermittentes, l'auteur donne une assez bonne classification des fièvres anomales. « Dans la première » classe, il comprend les cas dans lesquels l'ordre des » diverses périodes qui constituent le paroxysme est » dérangé, ou dans lequel quelques périodes man» quent. Dans la seconde, ceux dans lesquels tous » les paroxysmes ou quelques-unes de leurs périodes » sont restreintes à des parties du corps. Dans la » troisième, ceux dans lesquels certains symptômes » l'emportent à un tel point qu'ils altèrent considé» rablement l'aspect de la maladie. La quatrième

» classe comprend les cas dans lesquels d'autres ma-
» ladies ou des symptômes particuliers prennent la
» forme d'une fièvre intermittente ».

M. Philip remarque avec justesse que quand les accès se rapprochent, et sur-tout quand une fièvre devient double, le stade de la chaleur se prolonge et celui du froid devient plus court, ce qui conduit par degrés à la transformation du type intermittent en type continu.

L'article consacré au pronostic appartient plutôt au pronostic des maladies aiguës en général qu'à celui des fièvres intermittentes en particulier; on peut en juger par quelques aphorismes que nous transcrirons au hazard.

« A mesure que le danger augmente, la faiblesse
» et l'irrégularité des mouvemens volontaires de-
» viennent plus remarquables, des tiraillemens in-
» volontaires des muscles et des tressaillemens se
» terminent souvent par des convulsions générales
» dans lesquelles le malade expire.

» Le désordre des sens est au nombre des plus
» mauvais symptômes ».

» Tout changement dans la vie s'éloignant de son
» ton ordinaire, indique du danger; la perte de la
» parole est souvent l'avant-coureur de la mort ».

Mais ce qui étonnera davantage les lecteurs méthodiques, ce sera de trouver dans le même article intitulé : *Pronostic des fièvres intermittentes*, une discussion sur les crises et les jours critiques.

Le mot *septénaire*, souvent employé dans cette

discussion, est toujours accompagné d'un adjectif ou d'un article féminin.

A l'incorrection se joint quelquefois une grande obscurité dans le style; en voici un échantillon: « Les » jours critiques qui suivent le vingtième sont le » vingt-quatrième, le vingt-septième, le trente-qua- » trième, le quarantième, non le quarante-unième » qui est le septième jour depuis le trente-qua- » trième: et de même que la troisième semaine com- » mence au même jour auquel la deuxième finit, » de même le sixième *jour* commence le même jour » où le *cinquième* finit; donc on ne compte que six » jours pour chacune de ces semaines. La même » chose arrive *au neuvième*, *au douzième* et à chaque » troisième semaine qui suit; donc la soixantième, » le quatre-vingtième jour etc., sont des jours cri- » tiques ». N'est-il pas permis de soupçonner que le traducteur a substitué les jours aux semaines, au-moins trois ou quatre fois en quelques lignes?

Le chapitre intitulé *des apparences morbides découvertes par l'autopsie de ceux qui meurent de fièvres intermittentes*, contient quelques réflexions que nous croyons devoir transcrire.

« Plusieurs maladies sont mortelles, sans laisser » après elles aucune trace qu'on puisse découvrir » par l'autopsie. Cela, strictement parlant, est vrai » de la fièvre intermittente, aussi bien que de la » continue. On observe à la vérité différentes appa- » rences morbides dans ceux qui meurent des fiè- » vres intermittentes; pas une de ces apparences ce-

» pendant, ne peut être regardée comme essentiel-
» lement liée avec la fièvre, pas une ne semble entiè-
» rement liée avec sa cause, et il n'y en a aucune
» qu'on puisse regarder comme sa conséquence im-
» médiate. »

En parlant des causes des fièvres intermittentes, il émet l'opinion qu'elles se transmettent par contagion.

Dans le chapitre consacré au traitement des fièvres intermittentes, nous avons été surpris de voir les purgatifs recommandés comme nécessaires dans *l'accès*, c'est-à-dire, le stade du *chaud*, et l'acétate d'ammoniaque indiqué dans le même stade comme propre à combattre les symptômes inflammatoires.

La manière dont s'exprime l'auteur sur l'emploi des préparations arsénicales dans le traitement des fièvres intermittentes, nous paraît beaucoup plus conforme aux règles d'une sage thérapeutique.
« L'arsenic a l'approbation de plusieurs praticiens
» respectables: toutefois je vois que nous ne pouvons
» pas regarder *son innocence* comme certaine. Il
» faudrait une expérience très-étendue pour se dé-
» cider à y avoir recours avant que les moyens re-
» connus salutaires eussent échoué...... Les mauvais
» effets que de petites doses peuvent produire,
» même données avec précaution, sont les déran-
» gemens de l'estomac et des intestins, le gon-
» flement de la face ou d'autres parties du corps,
» l'augmentation ou la diminution des urines, des

» éruptions violentes, le mal de tête, la sueur, et
» des tremblemens.....

« On peut en quelque sorte, ajoute l'auteur, pré-
» venir ces effets en les combinant avec de petites
» doses d'opium ».

Le dernier chapitre de cet ouvrage a pour objet la manière d'agir des médicamens employés dans les fièvres intermittentes. L'action de l'opium et de la saignée sur l'économie est le sujet d'une discussion qui eut été mieux placée dans un traité sur les moyens thérapeutiques que dans une monographie des fièvres intermittentes.

Cet ouvrage ne présente rien de neuf, mais il est à-peu-près au niveau des connaissances actuelles. S'il pêche en quelque point, c'est sur-tout par des omissions graves et par le défaut d'ordre.

CHOMEL.

DE L'AUSCULTATION MÉDIATE,

OU TRAITÉ DU DIAGNOSTIC DES MALADIES DU POUMON ET DU COEUR, FONDÉ PRINCIPALEMENT SUR CE NOUVEAU MOYEN D'EXPLORATION;

Par R. T. H. LAENNEC, D.-M.-P., médecin de l'hôpital Necker, médecin-honoraire des Dispensaires, membre de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, et de plusieurs autres Sociétés nationales et étrangères.

A Paris, chez J. A. Brosson et J. S. Chaudé, li-

braires, rue Pierre-Sarrazin, N.o 9. 1819. — Le stéthoscope, 2 fr.

Les ouvrages remarquables sont fort rares dans une époque où cependant les livres se multiplient d'une manière effrayante : pourquoi ? C'est que les hommes instruits et doués d'un bon esprit, craignant de faire succomber la science sous son propre poids, avant de publier leurs pensées, les mûrissent dans le silence, les font passer au creuset d'une raison sévère, et s'apercevant, en dernière analyse, qu'il y a fort peu de choses bonnes, utiles et neuves, se taisent. L'ignorance est plus hardie, plus présomptueuse ; tout ce qu'elle produit est neuf, est utile, est bon ; elle ne doute de rien ; elle ne traite pas, elle *guérit* ; s'il lui arrive de voir disparaître des symptômes pendant qu'elle administre tel ou tel remède, elle s'imagine que le malade est *guéri* ; que c'est le remède, et sur tout son ordonnance, qui l'a *guéri*. Une observation si concluante ne peut rester ensevelie, elle la publie. En un mot, comme l'a si bien dit Delille :

Le savant doute, hésite, et l'ignorant sait tout.

En voilà, ce nous semble, plus qu'il n'en faut pour expliquer d'une manière satisfaisante le déluge de mauvais livres dont nous sommes inondés, et dont une critique impartiale est obligée de faire justice.

Quoique tout ne soit pas également bon dans

l'ouvrage de M. Laennec, c'est néanmoins un écrit fait d'après les principes immuables de l'expérience et de l'observation, et si l'auteur s'est trompé quelquefois, c'est, comme il le dit lui-même dans le cours de son livre, qu'il n'est pas donné au même homme de tout voir également bien. Cet ouvrage nous paraît devoir être examiné sous différens points de vue. 1.o Le moyen nouveau d'explorer les maladies de la poitrine, la manière de l'appliquer, et les signes qu'il fournit; 2.o la valeur appréciée de chacun de ces signes dans les diverses maladies; 3.o les descriptions d'anatomie pathologique et les observations.

L'ouvrage de M. Laennec est long, trop long peut-être; et les praticiens occupés n'ayant pas le temps de lire un livre de si longue haleine, voulant néanmoins profiter des signes nouveaux au moyen desquels ils pourront mieux apprécier les diverses altérations thoraciques, trouveront sans doute avec plaisir dans quelques pages l'extrait de tous ces signes. Bien qu'un peu aride, un pareil travail sera lu par l'attrait de la nouveauté du sujet, l'espoir d'en retirer un grand avantage et de pouvoir le juger soi-même. Tel sera le but de cet article, qui ne sera mêlé d'aucunes réflexions critiques. Dans un article subséquent, nous donnerons le résultat des observations que nous ferons sur près de trois cents malades, pour confirmer ou infirmer ceux de M. Laennec; nous parlerons enfin de l'anatomie pathologique.

Un cylindre en bois, d'un pied de longueur, de

18 à 20 lignes de diamètre, percé dans toute sa longueur et dans son centre d'un tube de 9 lignes de circonférence, cylindre qui peut se diviser au moyen d'une vis placée dans son milieu, qui le rend plus portatif, et à l'aide d'un embout mobile offrir une espèce d'entonnoir à l'une de ses extrémités; tel est l'instrument employé par M. Laennec pour explorer la *voix*, la *respiration*, le *râle* et la *circulation*, et auquel il a donné le nom de *stéthoscope*.

EXPLORATION DE LA VOIX. — L'application du stéthoscope sur la poitrine d'un homme sain qui parle ou qui chante, ne fait entendre qu'une sorte de frémissement plus marqué dans certains points de la poitrine que dans d'autres; mais lorsqu'il existe une cavité dans le poumon, cet effet cesse, la voix se fait entendre par le tube du cylindre et ne parvient plus à l'oreille libre : ce phénomène s'appelle *pectoriloquie*. La *pectoriloquie* peut être *parfaite*, *imparfaite* ou *douteuse*, offrir diverses modifications selon les altérations des organes respiratoires, et se changer en *égophonie* ou *pectoriloquie chevrotante* et en *tintement métallique*.

On peut se faire une idée de la pectoriloquie parfaite en appliquant le stéthoscope sur la trachée d'un homme sain. Lorsqu'il y a dans le poumon une cavité vide et voisine des parois thoracique, on sent le même phénomène. Les points de la poitrine où on sent le plus souvent la pectoriloquie, sont sa partie antérieure et supérieure, l'aisselle, l'espace compris entre la clavicule et le muscle trapèse, les

fosses sus-épineuse et sous-épineuse de l'omoplate. L'épaisseur de l'omoplate et de ses muscles ne nuit pas à la perfection de la pectoriloquie.

La pectoriloquie est *parfaite* lorsque la voix monte distinctement par le tube; elle indique sûrement une cavité communiquant avec les bronches.

Elle est douteuse, lorsque la voix du malade paraît un peu plus aiguë, qu'elle retentit sous le cylindre, sans passer évidemment par le tube. On la sent naturellement entre les épaules des personnes maigres. Elle est une *présomption* de l'existence d'une excavation profonde, ou en partie remplie d'une matière tuberculeuse, lorsqu'on l'entend au-dessous de la quatrième côte, et d'un seul côté.

La pectoriloquie n'est qu'*imparfaite* lorsque dans un point de la poitrine la voix est bien plus forte par le tube qu'à l'oreille nue.

La pectoriloquie est d'autant plus évidente que la voix est plus aiguë. Lorsque la voix est grave, elle masque la pectoriloquie; le malade semble parler dans un porte-voix. Ce phénomène a lieu dans les grandes excavations. Quand il survient chez des sujets à voix aigre, et pectoriloques, on doit conclure que la maladie fait des progrès.

La pectoriloquie parfaite peut être continue ou intermittente; celle-ci indique que les cavités communiquent avec de petits rameaux bronchiques, souvent obstrués par des crachats. Il faut donc examiner plusieurs fois les malades, qui peuvent être pectoriloques dans un moment et point dans un autre.

La pectoriloquie donne une articulation plus ou moins distincte et claire; chez quelques sujets elle semble traverser un tube d'airain avec un chevrotement remarquable : c'est l'*égophonie*. Il arrive quelquefois qu'à chaque mot que prononce le malade, un tintement analogue à celui d'une petite cloche ou d'un verre qui finit de résonner, retentit dans le tube, et vient y mourir à une hauteur variable : c'est le *tintement métallique*. Un souffle manifeste accompagne quelquefois la pectoriloquie et même l'égophonie. L'extinction de la voix n'empêche pas la pectoriloquie; les excavations d'une étendue moyenne et qui ont peu d'anfractuosités, donnent la pectoriloquie la plus parfaite; les plus petites la donnent aussi. Celles qui sont applaties ne la donnent quelquefois pas. Elle est confuse lorsqu'il y a beaucoup d'anfractuosités. Lorsqu'elle est bien nette, claire, sans râle, on doit conclure que l'excavation est vide; lorsqu'on entend un espèce de de gargouillement, le contraire a lieu.

Pour faire commodément l'exploration de la voix, il faut, si le malade est au lit, le faire coucher sur le dos, et explorer dans cette position les parties antérieures de la poitrine, en le plaçant successivement des deux côtés du lit. Pour les côtés, on fait coucher le malade à droite et à gauche alternativement; pour le dos, on le met à son séant, penché en avant, les bras croisés et le dos tourné vers l'observateur. La tête du malade doit être tournée du côté opposé à celui qu'on examine.

Il faut examiner toute la poitrine, car la pectoriloquie se fait quelquefois entendre au milieu et au bas du thorax.

La pectoriloquie est un véritable signe pathognomonique de la phthisie pulmonaire, il s'annonce quelquefois d'une manière certaine long-temps avant qu'aucun autre puisse le faire soupçonner. Il est le seul certain. Les signes généraux de la phthisie peuvent exister, sans que cette maladie existe, et *vice versâ*; l'exploration par le cylindre indiquera positivement l'état du malade et le degré d'espérance qu'on peut concevoir.

Ici l'auteur fait une digression sur la curabilité de la phthisie pulmonaire. Ce chapitre, qui mérite une attention particulière, sera examiné plus tard, afin de ne pas interrompre un article uniquement consacré à faire connaître les signes que fournit le nouveau moyen d'exploration. Nous dirons seulement que M. Laennec croit être arrivé à cette conclusion consolante *que la phthisie peut se guérir*.

Lorsque la matière tuberculeuse vient à être expectorée, la pectoriloquie qui avant n'était pas sensible, commence alors à se faire entendre.

M. Laennec a rencontré, chez des individus morts à la suite de catarrhe chronique, la *dilatation des rameaux bronchiques*, altération dont on n'avait pas parlé avant lui. Les ramifications bronchiques sont souvent quadruplées de volume, et leurs extrémités se terminent en culs-de sacs capables de loger un

grain de chenevis, un noyau de cerise, une amande. Leur membrane interne est épaissie et rougie, elle adhère aux cerceaux cartilagineux. Cette altération occupe principalement le lobe supérieur du poumon et s'étend quelquefois plus loin. La coqueluche le produit souvent, ainsi que toutes les toux opiniâtres. La pectoriloquie se fait entendre dans ces cas; mais l'auteur, qui pense que l'auscultation doit donner des signes propres à distinguer cette altération des excavations pulmonaires, n'ayant pas fait assez d'observations à ce sujet, ne peut donner ces signes distinctifs.

L'égophonie ressemble à la pectoriloquie, en ce qu'elle consiste aussi en une forte résonnance de la voix sous le cylindre; elle s'introduit rarement dans le tube, et ne le traverse presque jamais évidemment; elle est plus aiguë, en quelque sorte argentine, on dirait que quelqu'un parle dans la poitrine du malade; elle est tremblante comme celle d'une chèvre, elle ressemble au *brédouillement de Polichinelle*. Ce tremblement accompagne ou suit la parole; il la suit quand le malade parle par monosyllabes. Pour bien l'entendre, il faut appliquer fortement le cylindre sur la poitrine du malade, et légèrement l'oreille sur le cylindre. L'égophonie indique une pleurésie aiguë ou chronique avec un médiocre épanchement dans la plèvre; elle doit avoir lieu dans l'hydrothorax et autres épanchemens. Elle diminue avec l'épanchement, et varie suivant son abondance. Elle disparaît aussi lorsqu'il est trop

considérable. Ce phénomène s'entend là où le liquide a le moins d'épaisseur, sur-tout à sa partie supérieure, le malade étant couché sur le dos ou assis; s'il est couché sur le ventre, on l'entend sur les côtés, et fort peu entre les épaules. L'égophonie est principalement distincte à l'angle inférieur de l'omoplate et entre le bord interne de cet os et la colonne vertébrale : c'est le lieu où correspondent les plus forts tuyaux bronchiques. La respiration devient sensible, à mesure que l'égophonie descend, dans la zone qu'elle abandonne. C'est un signe favorable dans la pleurésie, puisqu'il indique un épanchement médiocre; sa persistance est d'un bon augure, elle prouve que l'épanchement n'augmente pas; la pleurésie ne devient chronique que lorsque l'épanchement est très-abondant. La péripneumonie n'empêche pas l'égophonie. Lorsqu'elle existe simple et sans épanchement, l'égophonie n'a pas lieu. L'égophonie peut-être suspendue pendant quelques minutes ou quelques heures, elle reparaît quand le malade a craché. L'égophonie peut exister avec la pectoriloquie, elle indique alors un épanchement existant simultanément avec une cavité ulcéreuse. La voix arrive dans ce cas distinctement par le stéthoscope.

EXPLORATION DE LA RESPIRATION. Le cylindre évasé à son extrémité en forme d'entonnoir, est celui dont on doit se servir pour l'exploration de la respiration. Appliqué sur la poitrine d'un homme sain, il fait entendre un murmure léger très-distinct,

qui indique l'introduction de l'air dans les cellules du poumon, et son expulsion. Le creux de l'aisselle et l'espace compris entre la clavicule et le trapèze sont les points où il a le plus de force, on l'entend d'ailleurs sur tous les points du thorax. Le bruit de la respiration a un caractère particulier à l'origine des bronches, l'air semble passer dans un conduit plus vaste que les cellules pulmonaires, il semble quelquefois attiré du cylindre et repoussé dans ce tube. Ce n'est qu'au bout de quelques secondes qu'on peut bien juger de la respiration. L'épaisseur des vêtemens diminue peu le bruit de la respiration; on peut en dire autant de l'embonpoint et de l'infiltration des parois de la poitrine, ce qui donne au stéthoscope une supériorité marquée sur la percussion. La respiration est d'autant plus sonore qu'elle est plus fréquente. Chez les enfans elle est très-sonore, elle a dans cet âge un bruit particulier, c'est la respiration *puérile*. Elle varie chez l'adulte, elle s'entend fort peu chez les sujets qui respirent lentement; ceux-là sont ordinairement peu sujets à la dyspnée. Quelques individus ont la respiration bruyante et conservent jusqu'à la vieillesse la respiration *puérile*. Ce sont en général des femmes et des personnes nerveuses, elles s'essoufflent facilement. Dans quelques cas pathologiques, la respiration prend le caractère puéril : cela se remarque quand un poumon ou une portion des deux poumons est devenue imperméable à l'air. La respiration la plus bruyante à l'oreille nue ne se fait pas entendre pour

cela plus fortement dans la poitrine, excepté lorsqu'il existe du râle, ou du sifflement, etc.: le bruit de la respiration ayant ordinairement lieu dans les fosses nasales et l'arrière-bouche.

Lorsque la respiration s'entend distinctement et à-peu-près également dans toute la poitrine, il n'existe ni épanchement ni engorgement... Si elle cesse de se faire entendre dans un point quelconque, ce point est imperméable à l'air. L'absence du son par la percussion indique la même chose et coïncide presque toujours avec l'absence de respiration.

La *péripneumonie* présente trois degrés; le premier est caractérisé par une sorte *d'engouement*; le tissu pulmonaire est encore crépitant; le deuxième, l'air ne pénètre plus dans ce tissu, c'est l'hépatisation rouge; le troisième, la partie hépatisée entre en suppuration, c'est l'hépatisation grise. Ces trois degrés peuvent se rencontrer réunis. Le passage de l'un à l'autre de ces degrés peut se reconnaître par des points d'un engorgement plus avancé au milieu d'un tissu moins engorgé. La péripneumonie commence ordinairement par la partie inférieure du poumon qu'elle finit par envahir entièrement. Dans la résolution de l'inflammation, le poumon reprend sa perméabilité à l'air, le tissu est seulement plus humide que dans l'état naturel, il présente une teinte jaune et légèrement verdâtre; il ne suinte plus de pus. Les signes généraux ne suffisent pas pour caractériser la péripneumonie. La percussion même ne suffit pas dans quelques circonstances. Le cylindre

indique l'engorgement dans tous les cas et ses degrés divers. Dans le premier degré, la respiration s'entend encore dans le point affecté, que le son soit mat ou non, elle est cependant moins forte que dans les autres parties de la poitrine, elle est accompagnée d'une espèce de *crépitation* qui est le signe pathognomonique de ce 1.er degré, c'est le *râle crépitant*. Il suffit de l'avoir entendu une fois pour le reconnaître. Le 2.me et le 3.me degré se reconnaissent à l'absence totale de respiration. On entend quelquefois un *râle muqueux* plus ou moins marqué; il existe quand le catarrhe complique la péripneumonie. La respiration redevient quelquefois *puérile*. Dans la résolution, le cylindre apprécie les progrès de la guérison. Le murmure d'expiration est déjà sensible lorsque le son est encore mat. Tous les jours ce murmure devient plus marqué. La percussion ne fait reconnaître la résolution que quelques jours plus tard.

Du côté droit la respiration est sensible malgré la présence du foie; il suffit qu'une partie même fort mince du poumon pénètre entre les côtes et le diaphragme refoulé par le foie, ce qui donne à l'auscultation la supériorité sur la percussion. Du côté gauche, si l'estomac distendu par des gaz, refoule le diaphragme, la percussion donne un son clair, mais l'absence de respiration rectifie le jugement et fait reconnaître l'erreur. L'auscultation est encore supérieure dans les cas d'enbonpoint, d'infiltration, de rachitisme et de flaccidité des té-

gumens et dans beaucoup d'autres qu'on pourra lire dans l'ouvrage même. L'auscultation ne doit pas faire négliger la percussion; leur emploi successif donne, dans les cas douteux, des certitudes que l'une des deux n'eut pu seule faire acquérir.

La gangrène du poumon est un cas fort rare, elle est circonscrite ou non circonscrite. Le tissu pulmonaire plus humide, plus facile à déchirer que dans l'état naturel, offre la densité du premier degré de la péripneumonie. Sa couleur varie depuis le blanc sale jusqu'au vert foncé, presque noir, avec un mélange de brun noirâtre ou jaune terreux; quelques points ramollis tombent en déliquium. Un liquide sanieux trouble, d'un gris verdâtre et d'une fétidité gangréneuse insupportable, s'écoule des parties altérées qu'on incise. Le tissu pulmonaire sain se perd insensiblement dans celui qui est affecté, ou il en est séparé par un engorgement inflammatoire. La gangrène partielle peut se développer dans toutes les parties du poumon; elle doit être considérée sous l'état d'escarre, de sphacèle déliquescent, et celui d'excavation formée par le ramollissement complet et l'évacuation de la partie gangrenée. L'escarre gangréneuse peut se faire jour dans la plèvre et devient la cause d'une pleurésie ordinairement accompagnée d'un pneumo-thorax. Quelquefois la cavité pénètre en même temps dans la plèvre et dans les bronches. Les excavations gangréneuses produisent la pectoriloquie, comme les excavations tuberculeuses. Quand elles commu-

niquent en même temps avec la plèvre et les bronches et qu'elles ont déterminé la pleurésie avec pneumo-thorax, elles donnent lieu au tintement métallique.

L'emphysème du poumon est peu connu; il est assez commun, il donne lieu à l'agrandissement inégal des cellules pulmonaires; elles varient alors depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'une fève de haricot; elles ne dépassent pas ordinairement la surface du poumon, mais quelquefois elles y forment une légère saillie. Dans ce dernier cas le poumon parait vésiculeux, comme celui des batraciens. Dans un plus haut degré les vésicules aëriennes se rompent, il se fait dans le tissu cellulaire un véritable épanchement d'air qui donne lieu à des phlyctènes irrégulières plus ou moins volumineuses, elles peuvent atteindre le volume d'un œuf, et se déplacent facilement sous le doigt. Les poumons ainsi emphysémateux au lieu de s'affaisser lorsqu'on les sort de leur cavité, semblent s'échapper avec violence, ils sont moins compressibles et plus durs qu'à l'ordinaire, la crépitation est d'une nature particulière; ils sont plus légers, plus secs que dans l'état sain. Les signes généraux de cette maladie sont équivoques; l'auscultation jointe à la percussion donne des signes certains de sa présence. La respiration ne s'entend pas, et la poitrine rend cependant un son *très-clair*, si la respiration s'entend, elle est faible, et les points ou elle se fait entendre varient d'un moment à l'autre. Si la maladie est légère on

entend quelquefois un râle qui ressemble au cliquetis d'une petite soupape, il est rare et non continu. Cette lésion peut être confondu avec le catarrhe pulmonaire et le pneumo-thorax, nous verrons plus tard comment on peut les distinguer.

Des productions accidentelles développées dans le poumon. Lorsque les tumeurs sont volumineuses, le cylindre les indique par l'absence de respiration dans le lieu qu'elles occupent. Si elles sont petites, et le poumon sain dans l'intervalle, le cylindre n'indique rien : c'est ainsi que pour les tubercules crus et disséminés, et dont les intervalles sont sains, il ne donne pas plus de signes que la percussion. Les tumeurs pourraient être reconnues sous le sternum, par l'absence de la respiration, qu'on entend parfaitement dans l'état sain. Des *kystes* volumineux se développent par fois dans le poumon : le cylindre peut les faire soupçonner. On peut en dire autant des *hydatides* ou *acéphalocystes*. Des productions *cartilagineuses*, *osseuses*, *pétrées*, *crétacées*, se rencontrent souvent dans le poumon : lorsqu'elles sont peu volumineuses, elles ne peuvent pas même être présumées par l'auscultation.

Les *mélanoses* sont une espèce de cancer des moins communs, qui se présentent sous divers états, mais que nous ne décrirons pas ici, vu que l'auscultation ne fournit aucun signe pour les reconnaître.

Les *encéphaloïdes* du poumon sont une espèce de cancer des plus communs, que le cylindre peut in-

diquer simplement lorsqu'elles sont volumineuses. Par cette raison, nous les passerons sous silence.

La respiration fournit quelques signes pour reconnaître les tubercules simples, et bien qu'ils soient équivoques, ils ne doivent pas être dédaignés. Si les tubercules sont accumulés dans un seul endroit, le son est mat et la respiration nulle. La respiration est sonore aux endroits qui correspondent à des excavations; même quand le son est mat par la percussion, le murmure qui existe dans l'état naturel ne se fait pas entendre dans ce dernier cas. L'expiration produit un bruit plus fort que l'inspiration, chez les individus qui ont des excavations profondes. Ce signe annonce qu'une caverne vide, existant au milieu d'un tissu crépitant, communique avec les bronches par une seule ouverture ou par un petit nombre.

La *pleurésie* peut être reconnue par les symptômes généraux et les signes que fournit la percussion qui donne un son mat dans toute l'étendue de l'inflammation, mais l'auscultation en fournit de bien plus certains pour reconnaître l'épanchement pleurétique et son abondance Ces signes sont une grande diminution, ou l'absence totale de la respiration, la disparition et le retour de *l'égophonie*. Si l'épanchement est prompt et abondant, la respiration cesse ou ne s'entend qu'à trois travers de doigts de la colonne vertébrale, et avec moins de force que du côté opposé. C'est un signe certain (s'il survient

après quelques heures de maladie), d'un épanchement abondant. Dans la péripneumonie, l'absence de la respiration est plus graduelle, plus inégale, et précédée du râle *crépitant*. Lorsque la cessation de la respiration est totale et absolue, c'est un mauvais signe; la pleurésie passera à l'état chronique. Chez les enfans et les individus bien constitués, cet accident a rarement lieu; la respiration continue à se faire entendre, quoique légèrement, mais mieux vers la racine du poumon. Le son reste mat, quand la respiration recommence à se faire entendre; elle est quelquefois *puérile* du côté sain, quand l'épanchement est peu considérable. L'ordre dans lequel la respiration recommence à se faire entendre, est celui-ci : la partie moyenne du dos, la partie antérieure et supérieure du thorax, le sommet de l'épaule, sous l'omoplate, le côté, et les parties inférieures, antérieure et postérieure. Cet ordre est quelquefois interverti par la présence des adhérences qui permettent à la respiration de se faire entendre pendant tout le cours de la maladie, dans les endroits correspondans.

Ces signes de résolution sont souvent très-lents dans leur apparition successive. Le côté affecté est ordinairement dilaté; cette dilatation disparaît aussi avec l'épanchement. Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit de l'égophonie, qui est un signe certain d'un épanchement moyen. Il est des pleurésies dans lesquelles le côté affecté ne redevient jamais sonore, quoique la maladie soit bien terminée

la poitrine est manifestement plus étroite de ce côté, les côtes sont plus rapprochées, et l'épaule est plus basse que celle du côté opposé. La respiration n'est pas sensiblement gênée. Cet état est dû à la formation d'une fausse membrane épaisse, couënneuse, qui enveloppe le poumon et l'empêche de se dilater, et finit par devenir fibro-cartilagineuse. Le son mat par la percussion et l'absence de respiration, partout ailleurs qu'à la racine du poumon, doit faire reconnaître cet état. Dans ce cas, le poumon ressemble parfaitement à la chair musculaire.

La gangrène de la plèvre est une maladie fort rare; l'auscultation ne saurait la faire reconnaitre. La *pleurésie circonscrite* pourrait être présumée par ce moyen, en y joignant sur-tout l'étude des symptômes généraux.

L'*hydrothorax idiopathique* est beaucoup plus rare qu'on ne croit. Elle n'existe ordinairement que d'un seul côté. Les signes sont les mêmes que pour la pleurésie. Les symptômes généraux et la marche de la maladie peuvent seuls la faire distinguer de la pleurésie chronique.

L'*hydrothorax symptomatique* est très-commune, et donne lieu à ces mêmes signes, qui ne se manifestent d'ailleurs que peu de temps avant la mort.

Des *productions accidentelles* de la plèvre peuvent déterminer un épanchement; le cylindre fera reconnaître l'épanchement séreux, mais non l'altération qui l'occasionne. On peut en dire autant de l'épanchement sanguin. Les corps solides développés

dans la plèvre pourraient être reconnus, à l'absence de la respiration survenue lentement, graduellement, et non subitement, comme dans la pleurésie et l'hydrothorax, à l'absence du *râle crépitant* qui caractérise la péripneumonie, et à la présence de la respiration à la racine du poumon.

Les *hernies intestinales diaphragmatiques* seraient fort aisées à reconnaître à l'absence de la respiration, au bruit des borborygmes. Celles du poumon à travers les muscles intercostaux pourraient aussi être reconnues au bruit occasionné par la pénétration et la sortie de l'air.

Les symptômes du *pneumo-thorax*, quelles que soient sa nature et sa cause, sont fort obscurs et peu connus. Le véritable signe de cette affection se trouve dans la comparaison des résultats obtenus par l'auscultation et la percussion. Lorsque la poitrine résonne mieux d'un côté que de l'autre, et que la respiration ne s'étend pas du côté sonore et s'étend bien de l'autre, il y a pneumo-thorax. La respiration se fait toujours entendre légèrement à la racine du poumon; ce phénomène sert à distinguer cette maladie de l'emphysême du poumon. Dans ce dernier, l'absence de la respiration n'est jamais aussi complète, elle s'étend d'une manière variable dans certains points, et s'accompagne d'un râle léger, qui n'a lieu que dans le pneumo-thorax. D'ailleurs, l'épanchement d'air dans la plèvre est promptement mortel; les progrès de l'emphysême sont fort lents.

EXPLORATION DU RALE. M. Laennec entend par

râle tous les bruits produits par le passage de l'air, à travers les liquides contenus dans les bronches ou le tissu pulmonaire ; ils sont très-variés : on peut en distinguer quatre espèces principales ; 1.o Le râle humide ou *crépitation*, 2.o le râle muqueux ou *gargouillement*, 3.o le râle sec sonore ou *ronflement* ; 4.o le râle *sibilant* ou *sifflement*. Nous avons parlé du râle *crépitant* : on ne l'observe que dans la péripneumonie, l'œdème du poumon, et quelquefois dans l'hémopthysie. Le râle *muqueux* ou *gargouillement*, est le râle des mourans : c'est le seul qu'on puisse entendre à l'oreille nue ; le cylindre le fait entendre dans quelque partie du poumon que ce soit. Le *râle sonore sec* ou *ronflement* consiste dans un son plus ou moins grave, et quelquefois extrêmement bruyant, qui ressemble au ronflement, au son d'une corde de basse, et quelquefois au roucoulement de la tourterelle ; il est circonscrit, et n'a lieu que dans des fistules pulmonaires ou dans des tuyaux bronchiques dilatés. Sa cause est difficile à déterminer. *Le râle sibilant sec* ou *sifflement*, tantôt prolongé, aigu, grave, sourd ou sonore ; tantôt de courte durée, ressemble aux cris des petits oiseaux, au cliquetis d'une petite soupape, etc., etc. : ces diverses espèces existent à la fois, ou se succèdent à divers intervalles. Il est dû à une mucosité peu abondante, mais très-visqueuse. Lorsque le cylindre est appliqué directement sur le point où le râle a lieu, une sorte de frémissement léger se communique à l'instrument. Ce frémissement ne se fait point sentir,

si le point où le râle existe est éloigné du stéthoscope. Le râle muqueux et le râle crépitant s'entendent moins loin que les deux autres. Le râle offre d'ailleurs une foule de variétés impossibles à décrire et que l'exercice apprendra. L'ouïe apprécie le volume des bulles d'air qui traversent les liquides contenus dans le poumon, et sous ce rapport le râle est *très-gros*, *gros*, *moyen*, *petit* ou *menu*; il est *abondant* ou *rare* selon la quantité des bulles, etc. Le râle muqueux est plus souvent gros, le râle crépitant menu.

L'œdème du poumon est une infiltration de sérosité dans le tissu pulmonaire, portée à un degré tel qu'elle diminue sa perméabilité à l'air: le poumon est d'un gris pâle, exsanguin, plus pesant, plus dense que dans l'état naturel, et ne s'affaisse pas; il est encore crépitant, conserve un peu l'impression du doigt; et si on l'incise, laisse écouler une *sérosité* abondante, presqu'incolore, légèrement fauve, transparente, à peine spumeuse. Les symptômes de cette maladie sont très-incertains. Par le cylindre la respiration est obscure et le râle crépitant se fait entendre comme dans le premier degré de la péripneumonie; pour distinguer ces deux affections, il faut donc le concours des symptômes généraux. La complication avec l'emphysème rend le diagnostic fort obscur, il en est de même de la péripneumonie.

L'apoplexie pulmonaire est très-commune, elle est le résultat d'une exhalation sanguine dans le parenchyme pulmonaire; son symptôme principal est l'hémoptysie, et ses caractères anatomiques sont un

endurcissement fortement hépatique, partiel, d'un à quatre pouces cubes, circonscrit, dur à sa circonférence comme au centre; la substance pulmonaire contiguë est pâle, saine et crépitante; la partie engorgée est d'un rouge foncé, noirâtre, d'une couleur tout-à-fait homogène, offrant des granulations plus forte que dans l'hépatisation, quelquefois le centre est ramollie et présente un caillot de sang pur. On rencontre quelquefois deux ou trois engorgemens semblables, sur le même sujet. La percussion ne peut pas faire distinguer toujours cette lésion, qui peut être profondément située; l'absence de la respiration et le *râle muqueux*, dont les bulles paraissent très-grosses, semblent se dilater en parcourant les bronches et se rompre par excès de distension, sont deux signes non équivoques que donne le stéthoscope.

Dans l'hémoptysie bronchique, le même râle existe, mais on entend la respiration par-tout.

Le râle fournit plusieurs signes dans la phthisie pulmonaire. Lorsqu'il existe une excavation ulcéreuse, encore remplie en partie de matière tuberculeuse ramollie et communiquant avec les bronches, il existe un râle muqueux qui ne s'entend que dans les points correspondans de la poitrine. Ce signe précède la pectoriloquie de plusieurs jours et même de plusieurs semaines. La toux produit le même phénomène, et lorsque la matière tuberculeuse est très-ramollie on entend la fluctuation et même une espèce de *tintement*. Dans quelques cas on entend un véri-

table *glouglou*, qui annonce des cavités anfractueuses, communiquant entre elles par des conduits plus longs que larges.

Le *catarrhe pulmonaire* peut être reconnu par les résultats de l'auscultation réunis à ceux de la percussion. Le râle est un des principaux signes de cette maladie; il est très-bruyant, même dès le principe. Il est sonore, grave, parfois sibilant. A mesure que la sécrétion bronchique devient plus abondante, le *gargouillement* ou *râle muqueux* se fait entendre; il diffère du râle des mourans en ce qu'il est un peu moins fort, et qu'il permet d'entendre la respiration. Le râle peut faire apprécier l'étendue de la partie affectée; en effet il est circonscrit, quand la maladie est partielle, et s'entend dans toute la poitrine si elle est générale. Ce dernier cas est fort rare. La respiration est suspendue dans le lieu affecté, ce qui est dû à l'obstruction des rameaux bronchiques par le mucus pulmonaire. Cet état n'est souvent que momentané. En percutant la poitrine elle résonne dans cet endroit: ce signe distingue ce cas de la péripneumonie; mais il est commun avec l'emphysème et le pneumo-thorax, les caractères de ce dernier ne peuvent donner lieu à aucune erreur. L'emphysème pourrait être confondu avec le catarrhe, n'était que c'est une maladie sans fièvre, peu grave et essentiellement chronique. Au reste, dans le catarrhe, la respiration n'est suspendue que pendant un temps fort court; lorsqu'elle paraît, elle est plus forte, quelquefois *puérile*. Ce qui s'entend sur tous les points

où la respiration peut être entendue, il existe dans des points divers différentes espèces de râle, sur-tout le râle muqueux. Dans l'emphysème, le râle est rare et faible, semblable au cliquetis d'une petite soupape, la suspension de la respiration est beaucoup plus longue; les points où elle ne s'entend pas sont plus étendus : la respiration est faible, là où on peut l'entendre.

Le *croup* et la *coqueluche* n'ont pas été observés par M. Laennec.

Le *catarrhe chronique* qui ressemble tant à la phthisie, peut être reconnu lorsqu'après avoir observé le malade pendant un certain temps, il ne présente ni la pectoriloquie, ni le gargouillement, ni l'absence constante de respiration, ni la respiration *trachéale*. Le catarrhe chronique peut être humide ou sec : le premier peut être muqueux, c'est-à-dire avec crachats épais et opaques; ou pituiteux avec crachats filans, incolores, transparens. Dans le *catarrhe muqueux*, le râle est muqueux et la respiration par fois *puérile*. Dans le *pituiteux*, le râle est sibilant ou sonore, et la respiration rarement *puérile*. Le catarrhe sec reconnaît les mêmes signes que l'emphysème du poumon, auquel il donne souvent naissance.

Le râle trachéal est celui qui se passe dans le larynx, la trachée artère et l'origine des troncs bronchiques. Il est le seul qu'on puisse entendre à l'oreille nue : à l'aide du cylindre, il prend presque toujours le caractère *muqueux*; quelquefois pour-

tant il est sonore, grave; il fait d'ailleurs entendre des bruits variables, et un frémissement qui indique sa proximité; quand il est fort il indique une hémoptysie grave, ou un paroxysme du catarrhe des vieillards. On l'observe chez les agonisans.

Le *tintement métallique* qui ressemble parfaitement au bruit que rend une coupe de métal, de verre, ou de porcelaine, que l'on frappe légèrement avec une épingle, ou dans laquelle on laisse tomber un grain de sable, se fait entendre quand le malade respire, parle ou tousse. Il dépend toujours de la résonnance de l'air agité par la respiration, la toux ou la voix, à la surface d'un liquide qui partage avec lui la capacité d'une cavité contre-nature. Il ne peut exister que dans deux cas; 1.° dans celui de la coexistence d'un épanchement séreux ou purulent dans la plèvre avec un pneumo-thorax; 2.° lorsqu'une vaste excavation tuberculeuse est à demi-pleine d'un pus très-liquide.

La *fluctuation* qu'on obtient en imprimant une légère secousse à l'épaule d'un malade, indique l'existence simultanée d'un liquide et de l'air renfermés dans la plèvre.

Exploration de la circulation. Dans l'état naturel, le cœur produit à l'oreille une sensation telle par ses mouvemens, qu'il paraît évidemment correspondre à une petite étendue des parois de la poitrine, et ne guère dépasser le point sur lequel est appliqué l'instrument; quelquefois il semble couvert en entier par le cylindre, et profondément situé

dans la cavité du médiastin, de manière à laisser un espace vide entre le sternum et lui. Dans quelques cas les battemens ne produisent aucun ébranlement. D'autres fois ils semblent s'étendre dans toute cette cavité; et cette sensation plus ou moins forte semble indiquer un cœur plus ou moins volumineux. Dans l'état sain, les battemens ne se font entendre que dans la région précordiale; les mouvemens des cavités gauches se font sentir sous les cartilages des 5.e et 7.e côtes gauches; ceux des cavités droites, sous le sternum; lorsque cet os est court, les pulsations s'entendent dans l'épigastre. Chez les sujets gras, l'espace où l'on peut entendre les battemens est moindre. Chez les individus maigres ils s'entendent quelquefois jusque sous la clavicule droite. Si les battemens du cœur acquièrent de l'étendue, on les entend, 1.o dans le côté gauche du thorax; 2.o le côté droit; 3.o la partie postérieure gauche; 4.o la partie postérieure droite. L'hépatisation et les cavités ulcéreuses augmentent l'étendue des battemens du cœur. Ceux de l'aorte et de la sous-clavière ne sont sensibles que dans les cas d'anévrysme. L'étendue des battemens du cœur est en raison directe de la faiblesse et du peu d'épaisseur de ses parois, *et vice versâ*. Si les battemens ne s'entendent ni dans le dos, ni dans le côté droit, mais dans les autres points indiqués, les ventricules sont médiocrement *dilatés*: s'ils sont au contraire très-forts à la région précordiale et nuls ailleurs, et que les symptômes généraux indiquent une mala-

die du cœur, c'est une *hypertrophie* des ventricules.

Les pulsations du cœur font éprouver à l'oreille une sensation de choc, de soulèvement plus ou moins forte. On l'aperçoit par le cylindre quand la main ne sent rien. La force du choc est en raison inverse de l'étendue, et directe de l'épaisseur des ventricules; elle est peu marquée dans l'état naturel. Dans l'hypertrophie l'impulsion est assez forte pour soulever la tête de l'observateur, et produire un choc désagréable à l'oreille. Plus l'hypertrophie est considérable, plus ce mouvement est lent. La systole seule du ventricule le produit; quand celle des oreillettes y donne lieu, il est différent, il est plus profond, il consiste en une espèce de frémissement; le cœur semble s'éloigner de l'oreille. L'absence de l'impulsion indique la dilatation des ventricules. Le choc n'est sensible qu'à la région précordiale, excepté lorsque l'hypertrophie se joint à la dilatation : on le sent alors jusque sous la clavicule et le côté gauche du thorax; les battemens précipités du cœur donnent lieu à un coup sec, fort, dur et prompt; l'hypertrophie, à un soulèvement plus lent et plus gradué des parois du thorax.

Les contractions alternatives des diverses parties du cœur se font entendre distinctement par le cylindre. Dans l'état naturel ce bruit est double, et chaque battement du pouls correspond à deux sons successifs, l'un clair, brusque, analogue au claquement de la soupape d'un soufflet, correspond à la systole

des oreillettes, l'autre plus sourd, plus prolongé, indique celle des ventricules. Dans l'état naturel le bruit est égal des deux côtés; dans quelques cas pathologiques, il devient tout-à-fait dissemblable. Dans la *dilatation* des ventricules, le bruit est aussi fort que celui des oreillettes, dont on a de la peine à le distinguer. Dans *l'hypertrophie*, le son se perçoit quelquefois dans le dos; à la région précondiale il est très-sourd et très-obscur. Une portion du poumon placée devant le péricarde rend aussi le bruit peu sensible; il en est de même des ramollissemens du cœur. Quand cet organe est rempli de sang, le cylindre ne rend plus qu'un bruissement sourd qui n'est pas sensible à la main; il peut ressembler à celui d'une lime que l'on fait agir sur du bois; quand il dépend d'un retrécissement de quelque orifice du cœur du côté gauche, il ressemble au murmure de satisfaction que font entendre les chats quand on leur passe la main sur le dos.

L'ordre, la succession, la durée, enfin le rapport respectif des contractions des diverses parties du cœur peuvent être appréciées par le cylindre. — La contraction des ventricules est isochrone aux battemens du pouls. Immédiatement après, un bruit plus éclatant annonce la contraction des oreillettes; il est plus court que celui des ventricules. Après la systole des oreillettes, il y a un repos fort court. Dans l'hypertrophie des ventricules, leur contraction est moins sonore, mais plus longue, plus facile à distinguer de celle des oreillettes. Le rhythme est

bien différent lorsque les parois sont amincies; la contraction des ventricules est plus sonore, plus brève, et se distingue difficilement de celle des oreillettes : le choc est moindre et l'étendue plus grande. Les *palpitations*, les *intermittences* et les *irrégularités* du pouls sont des changemens dans le rhythme des mouvemens du cœur.

Quand les battemens du cœur sont sensibles et incommodes pour le malade, fréquens et quelquefois inégaux, ils constituent des *palpitations*.

Les *irrégularités* du pouls ont lieu lorsque l'intervalle des pulsations est variable. L'*intermittence* est la suspension subite et momentanée du pouls. D'après ce que nous venons de dire des mouvemens du cœur, il sera facile d'apprécier à quoi sont dues ces diverses modifications.

La force du pouls est un signe très-illusoire pour l'indication de la saignée. Celle des contractions des ventricules est plus positive; c'est un des plus grands avantages du cylindre, de faire apprécier au juste cette force.

D'après ce que nous avons dit, un lecteur attentif pourra juger quelle est la partie du cœur qui est affectée et quelle est l'espèce de l'affection. Les signes que les diverses combinaisons des altérations du cœur donnent par le stéthoscope, sont très-incertains, ainsi que ceux que pourraient fournir l'endurcissement ou le ramollissement de ce viscère; l'atrophie, la dégénérescence graisseuse, cartilagineuse, osseuse du cœur, peuvent être tout au plus

soupçonnées, ainsi que la cardite et les ulcères de cet organe. L'endurcissement cartilagineux et osseux des valvules peut être reconnu. Celui de la valvule mitrale donne un bruit sourd, prolongé, tel que celui de la *lime*, lequel succède à la contraction de l'oreillette. Celui des valvules aortiques est de même nature et succède à la contraction des ventricules. Les mêmes signes doivent exister pour le côté droit, et être plus sensibles sous le sternum. Les productions accidentelles, développées dans le cœur, les communications contre nature de ses cavités, ne donnent de leur présence que des signes plus ou moins probables. Le déplacement du cœur, s'il était considérable, pourrait être reconnu facilement. Il n'en est pas de même pour la péricardite aiguë dont les signes sont fort obscurs, et surtout pour la péricardite chronique. L'hydropéricarde n'a pas été observée à l'aide du cylindre.

L'anévrysme de l'aorte n'ayant pas été suffisamment observé par M. Laennec, il ne peut dire quels seraient au juste les signes que donnerait cette maladie, par l'auscultation médiate. Des battemens *simples*, c'est-à-dire sans contraction des oreillettes, isochrones à ceux du pouls, une *impulsion* forte hors la région précordiale, sur le trajet de l'aorte, rendront très-vraisemblable l'existence de son anévrysme. Celui de l'aorte ventrale est plus facile à reconnaître : ses battemens sont simples, le bruit qu'il produit est plus fort que celui des oreillettes, il est clair et sonore, les dimensions de l'artère paraissent évidemment augmentées.

Tels sont les signes que M. Laennec dit avoir obtenu par le nouveau moyen d'exploration. Nous avons voulu mettre les médecins à portée de les apprécier eux-mêmes, en les vérifiant sur leurs malades, et leur éviter la peine de lire deux forts volumes, lecture dont leurs occupations ne leur laissent pas le loisir. Nous avons cherché à ne rien omettre d'important, et d'être clairs en même temps que concis, c'est le seul mérite que puisse avoir un pareil travail, plus fastidieux que difficile. Cet article pourra servir de *Manuel d'auscultation médiate*. Nous examinerons plus tard l'utilité réelle de ce moyen, sur laquelle on ne peut donner son avis, qu'après avoir répété toutes les observations de l'auteur, dont nous ferons connaître aussi les travaux d'anatomie pathologique et les opinions particulières.

RECHERCHES

SUR LES CAUSES ET L'ANATOMIE DES HERNIES ABDOMINALES ;

Thèse soutenue publiquement dans l'Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, le avril 1819, *en présence des juges du concours, pour la place de chef des travaux anatomiques dans la même Faculté, par* JULES CLOQUET, *docteur en médecine, prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris, ex-chirurgien interne des hôpitaux civils de la même ville, membre-correspondant*

de l'Académie des Sciences naturelles de Philadelphie; avec cette épigraphe :

« Les lésions physiques étant les plus simples, si l'on
» veut suivre la méthode analytique, et s'élever du
» simple au composé, c'est par elles que l'on doit
» commencer l'étude de la pathologie, afin que la
» connaissance de cette classe de dérangemens conduise à celle des autres altérations, et la rende
» plus facile. »

RICHERAND, *Nosograph. Chirurg.*, tome I.er, p. CXXXI.

L'AUTEUR, dans son avant propos, nous apprend qu'il a eu pour but d'examiner dans le présent mémoire, 1.o les causes et le mécanisme de la formation des hernies; 2.o le sac herniaire dans ses différens états; 3.o les divers modes de réduction dont les hernies sont en général susceptibles, et quelques-uns des moyens que la nature peut employer pour leur guérison; 4.o les principales maladies du sac herniaire. Il doit faire connaître à une autre époque ce qui est relatif à l'histoire des parties qui environnent le sac et de celles qui s'y trouvent contenues; enfin son travail doit être terminé, ainsi qu'il nous l'a annoncé dans la séance d'argumentation du concours, par l'exposé exact de l'anatomie de chaque espèce de hernie en particulier. Si l'auteur, et nous aimons à le croire, remplit les engagemens qu'il a contractés publiquement avec les personnes qui s'intéressent à l'accroissement de la science, son traité anatomique des hernies, composé de ses divers mémoires, sera l'ou-

vrage le plus complet que nous possédions sur cette partie de la pathologie, et les nombreuses applications qu'on en pourra faire à la pratique, en feront chaque jour ressortir l'utilité; mais voyons comment M. J. Cloquet a rempli la tâche qu'il s'était imposée, et suivons-le dans l'exposition de son sujet.

CHAP. I.er *Causes des hernies.* — Ce sont les causes nombreuses, qui augmentent la pression des viscères, ou diminuent la résistance des parois abdominales. Après leur indication, l'auteur expose le mécanisme d'action et de réaction continuelles des parois de l'abdomen et des viscères contenus dans cette cavité, apprécie avec justesse et sous de nouveaux rapports, l'effet des gaz intestinaux, et indique toutes les circonstances où agissent les causes qu'il a indiquées. A l'occasion de la résistance, pour ainsi dire passive, de la paroi postérieure du ventre dans les efforts, il rapporte une observation curieuse de hernie lombaire. C'est le seul exemple bien avéré de cette espèce de maladie, et il est d'autant plus précieux, que l'auteur a pu depuis s'assurer par la dissection de la disposition des parties.

En parlant de la faiblesse relative des ouvertures abdominales, M. J. Cloquet remarque avec justesse que l'obliquité de quelques canaux des parois du ventre est un obstacle à la production des hernies. L'obliquité doit en effet offrir ici un mécanisme analogue à celui des uretères dans les parois de la ves-

sie, lorsqu'on presse cet organe pour faire refluer l'urine vers les reins.

L'auteur arrive bientôt à l'exposition des changemens de forme et de dimension que peut éprouver la capacité de l'abdomen pendant les divers efforts, au mécanisme de réaction qu'offre sans cesse le plancher musculaire et fibreux du bassin. Ce qu'il est sur-tout essentiel de remarquer dans ce diaphragme fibreux du bassin, que M. J. Cloquet a décrit le premier avec soin dans sa dissertation inaugurale, sous le nom d'*aponévrose pelvienne*, c'est la minceur et la faiblesse qu'il offre en arrière près du muscle ischio-coccigien, et au contraire son épaisseur et sa force en bas et en devant; sa direction en haut et en arrière, l'inclinaison du bassin; enfin le poids des viscères abdominaux qui, par une concordance admirable, appuient à la fois dans l'endroit le plus épais, le plus déclive de l'aponévrose pelvienne et sur le segment antérieur de l'enceinte osseuse du bassin.

L'auteur passe ensuite aux causes prédisposantes qui consistent principalement dans le défaut de résistance des parois de l'abdomen, dans la faiblesse des ouvertures aponévrotiques, etc. Il rapporte en note deux tableaux comparatifs des hernies inguinales et crurales dans les deux sexes, des côtés droit et gauche, l'un tiré des observations de la société des Bandagistes herniaires de Londres, l'autre des siennes propres.

Les résultats qu'a obtenus l'auteur dans ses nombreuses recherches anatomiques, sont trop intéres-

sans pour ne pas trouver leur place ici. Sur quatre cent cinquante sept cas de hernie, il a trouvé.

Hernies........457			
Inguinales.289	Externes. 203	Hommes. 173	Côté droit...94
			Côté gauche. 79
		Femmes.. 30	Côté droit...11
			Côté gauche. 19
	Internes..86	Hommes. 74	Côté droit ..39
			Côté gauche. 35
		Femmes.. 12	Côté droit... 8
			Côté gauche. 4
Crurales................34		Hommes. 55	Côté droit...33
			Côté gauche. 22
		Femmes.. 79	Côté droit...54
			Côté gauche. 26
Ombilicales et de la ligne blanche...............24		Hommes. 3	
		Femmes.. 21	
Sous-pubiennes............10		Hommes. 2	Côté droit... 2
			Côté gauche. 0
		Femmes.. 8	Côté droit... 5
			Côté gauche. 3
Ainsi sur le nombre de 457, il y a......................		Hommes. 307	Côté droit..246
		Femmes.. 150	Côté gauche. 187
			Ligne médiane..... 24

L'auteur cherche la cause de la plus grande fréquence des hernies du côté droit; d'après des recherches dont il rend compte, il ne peut la trouver dans la faiblesse relative des ouvertures aponévrotiques de l'abdomen de l'un et l'autre côté. « Si on examine attentivement, dit-il, chez les personnes qui ont les anneaux faibles, ou qui sont attaquées de doubles hernies inguinales commençantes, ce qui se passe pendant les efforts qu'elles font pour soulever un poids considérable avec les membres supérieurs; on voit évidemment : 1.° que les deux anneaux ou les deux tumeurs herniaires reçoivent une égale impulsion de la part des viscères, quand

les deux mains sont employées à soulever le corps pesant, le tronc étant directement fléchi en avant; 2.o que l'anneau droit éprouve une plus forte impulsion, si le poids est soulevé avec le bras correspondant, le tronc étant incliné à gauche; 3.o qu'un effet opposé a lieu dans le cas contraire. » Partant de ces faits intéressans, M. Cloquet a trouvé la cause de ces différences, et par conséquent celle de la plus grande fréquence des hernies du côté droit, dans la forme que prend l'abdomen, et dans la direction suivant laquelle ses muscles se contractent dans ces trois cas; on lira avec intérêt les détails dans lesquels entre M. J. Cloquet sur le mécanisme et les mouvemens des parois de la cavité abdominale dans les différentes positions du corps, sur la différence de situation, de volume, de poids des testicules et des cordons de l'un et l'autre côté; ils sont exposés avec clarté et dénotent un anatomiste exercé, un exact observateur en physiologie.

CHAP. II. *Considérations générales sur le sac herniaire.* Ordinairement les hernies ont un sac fourni par le péritoine; rarement elles sont akystiques.

Pour ne rien omettre dans l'histoire importante du sac herniaire, l'auteur se propose, 1.o d'examiner son origine, le mécanisme de sa formation, son développement, ses principales variétés de forme, de grandeur, de structure, etc; 2.o de voir ce qu'il devient quand les causes qui l'ont produit cessent d'agir, ou même lorsque d'autres causes

exercent une action en sens opposé, comme le bandage, le taxis; 3.º d'étudier les altérations nombreuses qu'il présente.

Production accidentelle, et pour ainsi dire éphémère dans quelques cas, le sac herniaire n'est dans d'autres circonstances qu'une variété anatomique, et peut durer autant que la vie. Souvent il est possible de suivre pas à pas son origine et son accroissement successif, à peu près de la même manière qu'on peut étudier le développement d'un organe.

L'histoire du sac comprend une longue série de faits qu'embrassent les paragraphes suivans :

§. I. *De la formation du sac herniaire.* — On voit d'après les expériences de l'auteur contenues dans ce paragraphe, comment le péritoine peut se prêter à la formation du sac par *locomotion* et *distension* tout à la fois, ou plus spécialement par l'un ou l'autre de ces modes. Passant aux causes propres à distendre le péritoine, l'auteur donne un exemple intéressant de sac herniaire produit par la sérosité contenue dans la cavité abdominale; bientôt il en vient aux causes qui agissant de dehors en dedans produisent une hernie par la traction qu'elles exercent sur le péritoine à sa surface externe. Après les avoir exposées, il cite à l'appui des exemples, fournit des observations curieuses : entre autres, nous avons remarqué celle d'un testicule retenu dans l'abdomen et en partie décomposé; un autre cas dans lequel cet organe était resté dans le canal inguinal, tandis qu'un sac herniaire formé par le

péritoine qu'avait entraîné le *gubernaculum testis* était en remplacement de la tunique vaginale. Plus bas, M. J. Cloquet offre aussi un exemple remarquable de l'entraînement du péritoine dans le canal crural par un amas de vésicules adipeuses. L'auteur termine ce paragraphe par l'exposition des divers degrés d'accroissement que le sac peut éprouver selon la force et la fréquence des pressions auxquelles il est soumis, selon les résistances qu'il éprouve, selon sa déclivité, la laxité et l'extensibilité de l'ouverture qui lui donne issue, suivant les adhérences et la laxité du péritoine. A l'occasion de l'influence de la déclivité sur la production des hernies, M. Cloquet remarque avec raison « que chez les quadrupèdes, malgré la communication de la cavité de la tunique vaginale avec celle du péritoine, les hernies inguinales sont plus rares que celles de l'ombilic, parce que l'aîne n'est pas chez eux la région du ventre la plus déclive. »

§. II. *Du sac herniaire considéré dans ses diverses parties.* — L'auteur développe le résultat de ses observations nombreuses sur l'orifice et le collet du sac, fait une foule de remarques neuves et curieuses sur la guérison des hernies, sur les cicatrices des ouvertures des sacs, qu'il signale le premier d'une manière spéciale, et qu'il appelle *stygmates des sacs herniaires*, sur les causes de la forme, de la direction, de l'épaississement irrégulier du collet. Je pense comme M. Cloquet, que tous les faits énoncés dans ce chapitre sont utiles à connaître exactement « pour apprécier leur influence dans certains cas

d'étranglement, pour se rendre compte de l'accroissement des sacs herniaires, de leur mode de réduction et de plusieurs particularités relatives à leur histoire anatomique. »

L'auteur continue l'histoire du collet du sac, indique la nature de ses adhérences partielles ou complètes avec l'ouverture aponévrotique des parois du ventre, parle des hernies akystiques (vésicales, cœcales, etc.) opérées par cet orifice sans que le péritoine soit déplacé, remarque avec raison que « le degré et le genre d'adhérence du collet à l'anneau ont la plus grande influence sur le mode de réduction des sacs, sur la formation de leurs cellules, etc. » Il rapporte en note un cas remarquable d'étranglement au-delà de l'ouverture des parois du ventre produit par le *septum crural*, sorte de cloison fibro-celluleuse qui ferme l'orifice supérieur du canal crural, et dont l'auteur nous parait avoir donné la première description dans sa thèse inaugurale. Enfin il termine ce chapitre par l'indication du corps et du fonds du sac, dont il renvoie ailleurs l'histoire.

§. III. *Du sac herniaire considéré dans son ensemble*. L'auteur rapporte toutes les formes des sacs herniaires *à la sphéroïde, à la cylindroïde, à la conoïde et à la pyriforme*, comme à des types primitifs. On lira avec intérêt l'explication entièrement mécanique et tout-à-fait d'accord avec l'observation, qu'il donne de la cause de ces variétés de forme de l'enveloppe péritonéale des hernies; « j'ai observé, dit-il, décrit et dessiné

toutes ces variétés de forme que le sac herniaire m'a présentées ; j'ai cru devoir donner, du mécanisme de leur formation, l'explication qui m'a paru la plus probable et la plus conforme aux notions que nous avons acquises sur le développement des hernies : cependant je n'attache pas à cette explication plus d'importance qu'elle ne mérite.»

Après la description de l'organisation du sac suit l'explication des divers modes de son *amincissement*. Il en rapporte un exemple intéressant dans sa vingt-unième observation. Il en vient enfin à *l'épaississement* de ce même sac dont il indique plusieurs variétés.

§. IV. *De l'accroissement ultérieur du sac herniaire.* — L'auteur en reconnaît trois ordres de causes : les efforts, le poids des viscères, la traction du péritoine par des parties qui lui adhèrent en dehors ; enfin il explique d'une manière qui nous a paru satisfaisante la formation des sacs bosselés.

§. V. *Des sacs à plusieurs collets.* — L'auteur expose ici en détail le mécanisme de leur formation, cite plusieurs exemples intéressans et variés de sacs à plusieurs collets réguliers et irréguliers, formant une cloison large ou étroite, une cloison percée seulement dans son centre, ou sémilunaire, une cloison entière, etc.

1.o *Sacs à plusieurs cavités situées les unes dessus les autres.* L'auteur expose le mécanisme de leur formation, celui de la séparation et de la transformation d'une portion du sac en un kyste. Il rapproche avec

raison de ce phénomène le changement d'une hernie congéniale en inguinale ordinaire, et rapporte à l'appui des propositions qu'il avance plusieurs observations curieuses, entre-autres les trente-unième, trente-deuxième et trente-huitième.

2.° *Sacs à deux ou plusieurs cavités latérales.* L'auteur en expose le mécanisme, et parle des variétés nombreuses que ces sacs peuvent présenter. Parmi les observations multipliées à l'appui de cet article, les trente-neuf, quarante-deux et quarante-sixième me paraissent sur-tout remarquables.

3.° *Des sacs à appendices renversés.* — L'auteur n'en à encore observé que trois exemples dans des cas de hernies inguinales; voici leur disposition : au fond et à la partie postérieure du sac, on voit une ouverture garnie d'un collet fibreux; elle conduit dans une appendice ou cavité séreuse vide.... qui remonte verticalement à la partie postérieure du sac.... Le fond de cette cavité qui en forme la partie la plus élevée adhère très-intimement à la face antérieure des vaisseaux testiculaires à une distance variable de l'anneau ». L'explication que l'auteur donne du mécanisme de leur formation nous paraît très-probable, et entièrement conforme aux principes qu'il a posés sur les dérangemens des organes dans les hernies.

Chap. III. *De la marche rétrograde ou de la rétrocession des sacs herniaires.* — Dans ce chapitre l'auteur considère isolément ce qui est relatif à la réduction des hernies, et les phénomènes de l'atrophie du sac herniaire.

§. I.er *De la réduction du sac herniaire.* — L'auteur développe avec clarté le mécanisme d'un premier mode de réduction qu'il nomme spontanée, et qui a lieu par la contractilité de tissu ou rétraction lente du péritoine; il marque et en explique les différences, rapporte à l'appui deux observations curieuses, parle des poches celluleuses qui entourent le sac péritonéal, et restent pendantes hors de l'anneau après la réduction du sac; il fournit deux exemples de ce cas; enfin, il indique les circonstances dans lesquelles les phénomènes de la rétraction du sac peuvent avoir lieu, et celles dans lesquelles ils sont impossibles.

Il expose ensuite un deuxième mode de réduction du sac qui a lieu par la rétraction lente et insensible du tissu cellulaire extérieur au sac, et en cite deux exemples. Un troisième mode de réduction a lieu par la traction qu'éprouve le péritoine du côté de l'abdomen, par la distension de la vessie ou de l'utérus, par les adhérences de l'intestin ou de l'épiploon au sac, par l'accumulation de la graisse sous le péritoine, par la formation d'un sac voisin.

Les soixante-troisième, soixante-quatrième observations sont des exemples fort curieux de la réduction du sac par le développement de la vessie et de l'utérus; la soixante-sixième est très-remarquable à la fois par la disposition de deux sacs et des vaisseaux.

Enfin, l'auteur indique un quatrième mode de réduction spontanée, produit par la contraction du crémaster.

Des phénomènes qui accompagnent la réduction des hernies. — Pour connaître exactement les divers phénomènes qui accompagnent la réduction des hernies par le taxis, l'auteur a pratiqué cette opération sur le cadavre dans plus de deux cents cas de hernies. Il a étudié et noté à mesure les principaux modes de réduction dont sont susceptibles les parties contenues et le sac lui-même; il a cherché à connaître les circonstances qui favorisent plutôt telle espèce de réductiou que telle autre, ou bien qui s'y opposent et la rendent impossible; enfin il a décrit et dessiné les hernies qu'il a trouvées toutes réduites.

En faisant le taxis, suivant les règles tracées par les praticiens, il a pris note de l'influence qu'avait telle ou telle manière d'opérer sur les différentes espèces de hernies, et s'est proposé dans cet article de faire connaître seulement les résultats généraux qu'il a obtenus.

On trouve dans ses observations des remarques judicieuses sur les différences des phénomènes relatifs aux diverses espèces d'hernies; sur la réduction des hernies globuleuses, cylindroïdes, coniques, sur la source d'un gargouillement trompeur sur le cadavre (Obs 67), sur la réduction de l'intestin rempli de gaz ou de liquide, sur la rentrée de l'intestin et de l'épiplon dans l'entéro-épiplocèle, sur les obstacles qu'apportent à la réduction les collets circulaires, les rétrécissemens de l'intestin ou de l'épiploon produits par le collet du sac ou l'ouverture des parois abdominales.

De la sérosité contenue dans le sac herniaire sous le rapport de la réduction. — L'auteur passe en revue les divers effets que produit dans la réduction la sérosité contenue dans le sac, selon qu'elle est plus ou moins abondante, que le collet du sac est libre ou rétréci, que le sac contient ou ne contient pas une portion d'épiploon et d'intestin, etc. Parmi les observations curieuses dont il a enrichi cet article, on lit sur-tout avec intérêt les soixante-quatorzième et soixante-quinzième.

Des adhérences des hernies relativement à la réduction. — Quand les adhérences compliquent une hernie, elles s'opposent ordinairement à sa réduction ou bien la rendent très difficile. L'auteur examine les différences qui, dans la réduction, résultent des divers modes d'adhérence, donne des détails curieux sur l'intus-susception intestinale dans le cas d'adhérences de l'intestin et du col; sur la rétroversion ou l'*inversion* du sac dans le cas d'adhérences de son fond avec les parties herniées, sur l'impossibilité, dans ce cas, de la reproduction de la hernie au bout d'un certain temps, à cause des adhérences du tissu cellulaire sous-péritonéal du sac, de l'accumulation de la graisse dans ce sac retourné; il indique les caractères qui peuvent faire distinguer ces sacs renversés d'avec les tumeurs graisseuses digitées, proéminentes dans l'abdomen.

M. Cloquet n'a observé l'inversion ou la rétroversion du sac que dans quelques hernies crurales ou inguinales internes. Dans les inguinales externes,

elle est plus difficile et quelquefois impossible par les adhérences du cordon testiculaire chez l'homme, et toujours impossible chez la femme, vu les adhérences du sac avec le ligament rond de l'utérus. Ce passage est un de ceux qui nous ont paru les plus intéressans.

Quoique ordinairement, dans ce cas, le sac péritonéal seul rentre dans l'abdomen par *rétroversion*, quelquefois ses enveloppes y rentrent aussi en partie. M. Cloquet vit même, dans un cas, la peau de l'aine former une large excavation par son renversement du côté de l'abdomen. Cet article, qui contient une foule de faits nouveaux et présentés avec beaucoup de clarté, peut donner une idée de l'énorme quantité de hernies que l'auteur a examinées et du soin qu'il a mis dans ses investigations anatomiques; il est terminé par des remarques sur la réduction des hernies qui présentent ce que Scarpa appelle des *adhérences naturelles*. Parmi les observations qui l'accompagnent, les quatre-vingtième, quatre-vingt-unième, quatre-vingt-troisième, et la note deux de la page 102 méritent sur-tout attention.

De la réduction en bloc de la hernie. — Elle arrive sur-tout lorsque l'ouverture des parois du ventre est large et forme un canal peu étendu, lorsqu'il n'y a pas d'adhérences, ou qu'au moins les adhérences sont très-faibles entre cette ouverture et le collet du sac, lorsque les parties déplacées adhèrent entre elles et avec le sac; enfin lors-

que le collet du sac est étroit. L'auteur en expose le mécanisme d'une manière claire et précise. Parmi les observations de cet article, les quatre-vingt-douzième, quatre-vingt-quatorzième, quatre-vingt-seizième sont sur-tout intéressantes.

Chap. VII. *De l'oblitération et de l'atrophie du sac herniaire.* — Si les parties contenues dans une hernie sont replacées et maintenues dans leur situation naturelle, le sac herniaire étant vuide, se réduit peu à peu et s'efface, ou il reste en dehors et s'atrophie comme un organe condamné à l'inaction; il présente, sous ce dernier rapport, la plus grande analogie avec le prolongement du péritoine qui est entraîné, chez le fœtus mâle, pour former la tunique vaginale; comme ce prolongement, le sac herniaire tend sans cesse à se rétrécir, à s'isoler du péritoine.

Le resserrement du sac herniaire commence ordinairement vers le collet; dans d'autres cas c'est d'abord par la partie moyenne, ou dans différens points de son étendue à la fois.

1.º *Resserrement et oblitération du collet du sac.* D'après un très-grand nombre de faits, M. Cloquet croit pouvoir établir que ce resserrement a lieu avec plus de facilité, quand le sac a un col étroit et peu adhérent au pourtour de l'anneau aponévrotique.

En se resserrant, l'ouverture du sac herniaire se fronce, se plisse, finit par s'oblitérer; les plis qui se forment alors sont rayonnés, plus ou moins marqués, de longueur inégale, et vont, en divergeant,

se perdre sur le péritoine voisin de l'ouverture du sac, et se distinguent de cette membrane par leur couleur blanchâtre opaque. Par leur ensemble, ils représentent assez bien des cicatrices ridées, à plis rayonnans. Ces marques, que présente le péritoine au niveau des ouvertures aponévrotiques, sont des indices certains de l'oblitération du sac herniaire qu'on retrouve toujours pendant au-dehors de la membrane séreuse. M. J. Cloquet, pour les distinguer des véritables cicatrices, leur a donné le nom de *stygmates du sac herniaire*; il indique, dans une foule de détails curieux, toutes les variétés que présentent ces cicatrices. A l'endroit de ces stygmates, le péritoine présente souvent un épaississement partiel sous la forme d'une plaque fibro-cartilagineuse, opaque, blanchâtre, arrondie ou irrégulière, et de la circonférence de laquelle les plis partent en divergeant; d'autres fois le péritoine n'a pas une épaisseur plus grande vers ces rides, qui peuvent partir aussi d'une ligne moyenne droite ou flexueuse, de longueur variable, etc.

Les plis des stygmates ont depuis une jusqu'à sept ou huit lignes de longueur; ils sont blancs, opaques, en conservant la transparence du péritoine; toujours simples à leur origine, ils se bifurquent souvent, et même se divisent davantage et se terminent par trois ou quatre plis secondaires plus petits; souvent on trouve entr'eux de petits culs-de-sac fort étroits, dans lesquels on peut introduire l'extrémité d'un stylet; d'autres fois ce sont de petits

pertuis très-étroits, sinueux, qui font communiquer la cavité demi-oblitérée du sac avec celle du péritoine. Il arrive, dans quelques cas, que les stygmates s'effacent complètement, et que l'on ne retrouve plus du côté du péritoine aucun indice de l'existence d'un sac herniaire oblitéré. Dans ce cas, le sac se ferme et se sépare du péritoine, absolument comme la tunique vaginale s'est détachée de cette membrane séreuse, etc. Les adhérences qui s'établissent entre les divers points de l'orifice du sac, pour former les stygmates, ont lieu dans la plupart des cas sans inflammation préalable, et sans la formation de membranes accidentelles.

Le sac herniaire séparé de la cavité du péritoine par l'oblitération de son col, représente une poche sans ouverture; c'est un véritable kyste séreux dont l'étendue, la forme, l'épaisseur, varient beaucoup, et dans lequel on retrouve les collets, le diaphragme, les éraillures, les membranes accidentelles que l'on observe dans les sacs avant leur séparation du péritoine.

Le sac herniaire oblitéré et changé en kyste étant examiné par sa face interne, présente presque toujours à sa partie supérieure des stygmates qu'on pourrait appeler *inférieurs*, par opposition à ceux qu'offre le péritoine du côté de l'abdomen, et qui sont *supérieurs* aux précédens, etc., etc. La plupart des nombreuses observations qui accompagnent cet article offrent le plus grand intérêt.

2.° *Du resserrement et de l'atrophie du corps*

du sac, des adhérences spontanées qui en sont la suite. La diminution de volume d'un sac herniaire, son atrophie, arrive le plus souvent lorsque son col est déja oblitéré, et que sa cavité ne communique plus avec celle du péritoine. Si le sac herniaire fermé à son col, adhère peu aux parties voisines, il se contracte dans tous les sens, se raccourcit et se rétrécit tout à-la-fois, remonte vers l'abdomen, et finit par s'appliquer immédiatement derrière les stygmates de son col oblitéré ; il se réduit dans l'abdomen en se plaçant entre l'anneau et le péritoine, ou bien il reste au-dessous de cette cavité sous la forme d'une petite cavité kystique, séreuse. Si le sac, au contraire, adhère fortement par sa face externe aux parties voisines, il se resserre sur-tout suivant sa largeur, et cela dans toute son étendue à la fois.

La surface interne d'un sac séparé du péritoine est d'abord parfaitement lisse et humectée par de la sérosité ; mais elle peut devenir de plus en plus sèche ; avec le liquide séreux, elle perd l'aspect poli et brillant qu'elle présentait ; elle devient mate, terne ; les parois du sac n'étant plus lubréfiées par l'humeur séreuse, sont en contact immédiat les unes avec les autres ; elles se réunissent comme le collet, et finissent par adhérer ensemble sans inflammation préalable, et sans qu'il se forme de fausses membranes. Ces adhérences, faciles à détruire dans le commencement de leur formation, deviennent de plus en plus intimes ; elles commencent par divers

points du sac à-la-fois, ou bien par un seul, et delà s'étendent de proche en proche, etc. Elles sont de même nature què celles qui constituent les *stygmates* après l'oblitération du collet d'un sac; elles se font par affrontement exact des parois d'un sac, par l'absorption de la sérosité, par dessèchement. C'est une véritable transformation d'une membrane séreuse en tissu cellulaire. M. J. Cloquet donne, sur le mode de ces transformations, des détails très-étendus, et dont la valeur sera sentie sur-tout par les personnes qui s'occupent d'anatomie pathologique. Nous engageons nos lecteurs à lire et méditer la note de la page 132.

CHAP. IV. *De quelques-unes des altérations du sac herniaire.* — L'auteur décrit seulement celles qu'il a eu occasion d'observer; ce sont *les plaies*, *l'inflammation du sac*, suite de l'étranglement, soit par l'anneau, soit par le col du sac, les fausses membranes produisant des adhérences entre les parties contenantes et les parties contenues, les transformations fibreuses, cartilagineuses, fibro-cartilagineuses et osseuses. Il remarque avec soin que les dégénérations cartilagineuses diffèrent des cartilages par leur disposition lamelleuse, rapproche ingénieusement la production des concrétions cartilagineuses devenues libres et flottantes dans la cavité de la tunique vaginale ou du péritoine, de la formation des perles sécrétées et détachées de la surface interne de la coquille de certains mollusques testacés. Il ne manque pas non plus de remarquer que les dégénérations dites osseuses diffèrent beaucoup du tissu osseux proprement dit, et se dissolvent à

peu près complètement dans l'acide muriatique (hydrochlorique), sans laisser de parenchyme gélatineux.

Enfin il passe aux taches noires qu'il a si souvent observées à la surface interne des sacs herniaires (à-peu-près une fois sur quinze ou vingt). Il se borne à les décrire avec soin sans en expliquer la nature. Il les a observées aussi sur la tunique vaginale, sur les intestins, sur le péritoine des parois abdominales, sur les membranes muqueuses, etc. Quelquefois enfin il a distingué la matière noire déposée dans les aréoles des membranes accidentelles des sacs herniaires. L'auteur a toujours soin d'apporter en preuve de ces diverses altérations, une foule d'observations curieuses et bien faites. Il fait à ce sujet une remarque qui intéresse sur-tout les praticiens; il les met en garde contre ces altérations particulières du péritoine qu'on pourrait prendre pour des taches de gangrène.

M. Cloquet a lithographié lui-même, avec la plus scrupuleuse exactitude, les cas qu'il a cru nécessaire de représenter pour l'intelligence du texte. Les planches qu'il a faites sont au nombre de dix et contiennent soixante-dix-huit figures. Ces planches, quoique faites à la hâte, sont très-bien senties, et nous ont été très-utiles pour suivre la description de l'immense quantité de faits d'anatomie pathologique que renferment les observations annexées à cette thèse, et dont le nombre s'élève à cent trente-six.

G......

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1819.

CAS PATHOLOGIQUE REMARQUABLE (1),

PRÉCÉDÉ DE QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Si, comme on n'en peut douter, la première de toutes les indications est de ne pas nuire (2), la plus nécessaire de toutes les connaissances est celle de la maladie qu'on a à combattre. Cette vérité qui, au premier aspect, pourrait paraître triviale, tant

(1) Nous ne déterminons pas le genre de l'altération, pour laisser au lecteur le soin de caractériser lui-même la maladie, en lisant l'observation. Notre intention est de lui inspirer le genre d'intérêt que nous avons éprouvé nous-mêmes à l'ouverture du corps, et avant cette ouverture. Les notes sur la maladie ont été recueillies par M. Bardin, élève interne fort intelligent, attaché à la Salpêtrière.

(2) *Chomel*, Elémens de Pathologie générale.

elle est incontestable, mérite cependant quelques développemens.

On peut nuire en agissant, comme on peut nuire en ne faisant rien. On nuit, en traitant d'une manière active, par des médicamens d'une vertu fortement prononcée, une maladie qu'on ne connaît pas. On nuit, en faisant une médecine expectante dans une affection susceptible de guérison, et qu'on laisse marcher faute de la connaître. Beaucoup de médecins croient avoir mis leur responsabilité à couvert, lorsque voyant périr un de leurs malades, ils peuvent dire, *au moins je ne lui ai pas fait de mal, je ne lui ai rien donné;* comme si ce n'était pas être essentiellement nuisible que de laisser mourir un malade qu'on aurait pu guérir. Ou bien encore lorsqu'ils peuvent dire : « Il est vrai que nous ne connaissions pas la maladie, mais s'il est mort, ce n'est pas faute de remèdes, on a donné tous ceux qu'on pouvait administrer. » Ils ne pensent pas que des médicamens prescrits de la sorte offrent mille chances funestes pour une favorable : et cependant combien ne voit-on pas de médecins qui passent pour des plus recommandables, tenir tous les jours une pareille conduite?

Ces réflexions nous ont naturellement conduit à chercher quelle est la connaissance la plus importante que doive posséder le médecin pour ne pas nuire d'abord; en second lieu, pour être utile. Sera-ce la connaissance des causes prédisposantes, ou celle des causes déterminantes? Mais l'utilité de

la connaissance des premières se borne à quelques modifications de traitement, et à prévenir par des précautions convenables, le retour de la même maladie, sans constituer la connaissance de la maladie.

La connaissance des secondes fournit à la vérité des indications plus précieuses; en voici un exemple qu'on nous permettra de citer: Une femme de 40 ans était au moment de ses règles; une voiture, roulant rapidement, se dirige vers elle, les règles se suppriment par l'effet de la frayeur, elle perd subitement la vue; l'amaurose est constatée, on applique quinze sangsues à la vulve; on y joint d'autres révulsifs, les règles reparaissent, et avec elles la malade recouvre la lumière.

Mais qu'un pareil bonheur est rare! Il est permis de l'espérer dans certains cas où la cause est spécifique ou individuelle; mais lorsqu'elle est générale, elle fournit peu d'indications. Qu'importe en effet qu'une péripneumonie soit due à un coup porté sur la poitrine ou à l'impression du froid: la maladie une fois produite, n'est-ce pas toujours l'inflammation du poumon qu'il faut traiter?

Sera-ce donc la connaissance de la nature intime de la maladie? En donnant à ce mot toute son étendue, nul doute que cette connaissance ne fût en effet la perfection de l'art: mais il est plus que probable qu'elle nous sera toujours cachée, et les efforts qu'on tenterait pour la découvrir, ne pourraient conduire qu'à de vaines chimères, comme l'attestent les systêmes, les divagations de tous les temps, et

la route vicieuse que suit encore avec opiniâtreté une Ecole moderne fameuse. Il faut savoir ignorer ce qu'il ne nous est pas donné de connaître.

Sera-ce la connaissance des symptômes? Mais, quoi de plus vague que des symptômes seuls ? quoi de satisfaisant peuvent-ils présenter à l'esprit ? Lorsqu'après avoir interrogé attentivement un malade, vous avez reconnu un mal-aise général, des douleurs vagues dans les membres, de l'inappétence, une chaleur plus ou moins forte, un peu de fréquence dans le pouls avec exacerbation à certaines heures, ou tout autre symptôme tout aussi peu déterminé ; avez-vous alors une connaissance suffisante de la maladie, trouvez-vous dans ces symptômes des indications positives et satisfaisantes ? C'est dans ces cas que plusieurs médecins consultés par le malade indiqueront un traitement différent, et même totalement opposé : vous verrez l'un ordonner des sangsues sur l'épigastre, l'autre un vomitif, celui-ci un purgatif, celui-là les délayans et la diète, un autre enfin les amers ou les excitans.

Qu'un malade ait, à la suite d'un frisson, éprouvé une douleur vive et profonde dans le côté, que le son rendu par la percussion soit mat dans ce côté, qu'il ait expectoré des crachats teints de sang ; que le décubitus ait lieu sur le côté malade ; tous les médecins raisonnables seront d'accord sur le caractère de la maladie, et si le traitement diffère, ce ne sera que par des nuances légères.

Le siège d'une maladie et son genre formeront

donc la connaissance la plus précieuse, la plus positive, la plus satisfaisante qu'un médecin puisse acquérir dans l'état actuel de la science. Sans cette connaissance l'esprit flotte dans l'incertitude, ne sait sur quel point s'arrêter. Une maladie qu'on peut *localiser* est donc une maladie infiniment mieux connue que celle dont on ne peut fixer le siège : avouons même que pour ces dernières l'art est encore dans l'imperfection. M. le professeur Pinel a fait d'heureux efforts pour déterminer quel est l'organe lésé dans les fièvres essentielles ; mais ses tentatives méritent d'être poursuivies avec persévérance, et l'on ne pourra se féliciter de connaître cette classe de maladies, que lorsqu'on sera arrivé à l'heureux résultat qu'il s'était proposé. Pour les névroses, il reste encore beaucoup à faire ; leur siége est encore presqu'entièrement ignoré. Si jamais on vient à le découvrir, ce ne sera que par le moyen de l'anatomie pathologique : révoquer en doute cette assertion, ce serait vouloir révoquer en doute l'utilité de l'anatomie pour la connaissance des phénomènes physiologiques. C'est vouloir connaître et expliquer le jeu d'une machine compliquée, sans en avoir étudié les ressorts. C'est une absurdité.

Cependant les médecins qui ne sont pas favorablement placés pour se livrer à des recherches suivies de ce genre, sont naturellement portés à n'accorder aux ouvertures du corps qu'un degré médiocre d'utilité. Parmi les objections qu'ils adressent contre ce genre d'étude, il en est de plus ou moins

fondées ; néanmoins si l'on arrête ses regards sur les ouvrages des médecins les plus recommandables, on s'aperçoit sans peine que ceux qui obtiennent l'estime la plus générale, ceux dont l'utilité est le moins contestée, sont ceux qui sont basés sur cette espèce d'investigation ; il ne faut que se rappeler les Recueils de Bonet et de Morgagni, le Traité de M. Corvisart sur les maladies du cœur, etc., pour être convaincu de la vérité de cette assertion. Mais, disent les antagonistes des recherches cadavériques, beaucoup d'altérations qui n'existaient pas dans la vie, peuvent être survenues depuis l'instant de la mort, il vous sera impossible de les discerner : beaucoup d'autres, au contraire, existantes pendant la vie, peuvent disparaître quand elle vient à cesser ; telles, par exemple, que la rougeur érysipélateuse. Enfin, comme le disaient les anciens, et Celse en particulier : n'est-il pas ridicule de vouloir que le cadavre manifeste à nos yeux les phénomènes de la vie qui n'y est plus, et de penser que les choses sont dans l'homme mort, comme elles étaient dans l'homme vivant? On peut encore ajouter à ces objections que bien que le corps humain soit composé d'organes ; que les fonctions soient le résultat du jeu de ces organes, et que le trouble des fonctions doive indiquer nécessairement un dérangement dans l'organe qui l'exécute, ou un organe qui sympathise avec lui ; il n'est pas certain que les tissus seuls soient altérés dans les maladies ; qu'il n'y a pas de raison pour que les fluides de toute espèce qui circulent

dans l'économie, ne soient aussi primitivement altérés; puisque tout corps composé est susceptible de décomposition; et que par conséquent il nous est impossible, dans l'état actuel de la science, d'apprécier ces altérations, qui probablement resteront long-temps encore inconnues. On ne saurait nier qu'il n'existe dans ces raisonnemens plusieurs objections spécieuses, et ce doit être pour les médecins amis des progrès de leur art, une source éternelle de regrets : mais loin de les décourager, ces difficultés ne doivent que les enflammer davantage pour ces sortes de recherches, les seules qui puissent leur fournir quelques lumières sûres.

Examinons la valeur des objections des détracteurs de l'anatomie pathologique.

1.° *Il survient des altérations après la mort.* Sans doute, mais les expériences et le raisonnement sont parvenus à les reconnaître presque toutes : la stase du sang, l'engouement des organes dans quelques-unes de leurs parties a été reconnu comme un effet purement cadavérique, puisqu'en plaçant un corps sur divers sens, dans les instans qui suivent la mort, on a constamment rencontré cet engorgement dans les parties les plus déclives.

Les concrétions, nommées improprement *polypeuses*, que l'on trouve dans quelques cas, se forment dans les dernières heures de la vie, puisque, d'une part, il serait impossible de vivre long-temps avec de pareilles concrétions dans les cavités du cœur et des gros vaisseaux; et de l'autre, que

cette altération ne se rencontre que dans certains cas, et que le sang tiré de la veine, en se refroidissant, ne prend jamais le même aspect.

Les gaz contenus dans les intestins, peuvent être reconnus dans le vivant. Il est facile de distinguer ceux que la gangrène développe dans nos organes, de ceux que la putréfaction cadavérique y fait naître. La consistance des organes peut encore être appréciée d'une manière juste, par rapport à la température régnante, à l'âge du sujet, à la date de sa mort, dont on connaît les effets ordinaires sur eux, etc. On peut en dire autant de leur couleur : tout médecin exercé aux investigations cadavériques apprécie fort bien toutes ces nuances, qu'il serait trop long de faire connaître ici.

2.° *Plusieurs altérations peuvent disparaître après la mort.* Oui, mais ce n'est là qu'une conjecture pour les organes intérieurs ; de ce que l'érysipèle disparaît à la peau, ce n'est pas une raison pour que l'injection des autres membranes disparaisse ; on voit, en effet, que lorsque des symptômes ont indiqué une phlegmasie d'une manière non équivoque, on en rencontre toujours les traces dans l'organe qui en fut le siége pendant la vie. On ne peut pas conclure sur une conjecture.

3.° Malgré les déclamations des anciens contre l'anatomie, on ne pourra s'empêcher d'avouer que notre supériorité incontestée dans *la connaissance des phénomène de la vie*, n'ait été puisée dans

l'étude de cette branche de la médecine. Et nous voyons qu'eux-mêmes lorsqu'un respect superstitieux pour la tombe empêchaient les recherches cadavériques, cherchaient à suppléer à cette étude, en portant leurs regards avides dans les entrailles des animaux, ou en saisissant avec empressement les occasions que de grandes blessures, ou de grandes opérations leur fournissaient, d'interroger les organes dérobés par la nature à leur connaissance.

4.o *Enfin des fluides de toute espèce peuvent être altérés*; mais qui peut assurer que leurs altérations échapperont toujours à la sagacité et aux moyens d'exploration des observateurs à venir? Il faut chercher.

Nous avons exposé avec toute l'impartialité possible le faible côté des recherches cadavériques. Si nous voulions donner une idée de leur utilité, il nous faudrait citer toutes les maladies qui laissent après elles quelques traces. La classe toute entière des phlegmasies, la plus parfaite, la plus satisfaisante de toutes, puisqu'en même temps que ces maladies ont été mieux connues, elles ont été traitées avec beaucoup plus de succès, et que pour elles le raisonnement est parfaitement d'accord avec l'expérience : — La connaissance des lésions organiques de toute espèce; ici le traitement n'a pas suivi les mêmes progrès, mais l'empirisme aveugle n'est pas plus avancé, et si l'on peut espérer de guérir quelques-unes de ces désorganisations, c'est sans contre-

dit lorsqu'on aura mieux étudié et mieux connu la nature, la marche et le développement de ces altérations; alors le traitement deviendra rationnel, d'absurde qu'il était. Enfin, il est plus satisfaisant, et bien plus voisin de la perfection, de pouvoir dire : tel symptôme indique telle lésion dans tel organe, tel traitement convient ou ne convient pas; que de dire, je ne sais pas quelle altération produit les symptômes que j'observe; mais, n'importe, il faut traiter le malade, et je vais donner, *dans l'espoir de réussir*, tel ou tel médicament. Dans le premier cas, on sait quelque chose, on ne nuira pas : dans le second, on ne sait rien, on est un empirique, et l'on peut abréger les jours d'un malheureux nécessaire à sa famille et à sa patrie.

Pour certains esprits fort étroits, toute la médecine est dans ces mots : *Un malade étant donné, il faut le guérir*; et les voilà qu'ils traitent à tort et à travers; sans s'inquiéter s'ils connaissent la maladie, ils traitent le malade. Ils ont lu, ou on leur a dit, que *tel médicament était bon* contre tel symptôme, ou tel groupe de symptômes, et de gorger le malade de cette drogue ! ! !

Pour nous qui ne sommes pas si avancés, qui ne voulons pas traiter un malade sans connaître sa maladie, qu'il nous soit permis, malgré les cris improbateurs de la multitude, de poursuivre nos observations pendant la vie, et nos recherches après la mort des malades. Persuadés qu'elles seules sont la source de connaissances utiles, en donnant au

diagnostic toute la certitude qu'il puisse acquérir.

On doit conclure de ce qui précède :

1.o Que la connaissance *isolée* des *causes* et des *symptômes* n'est que d'une importance secondaire;

2.o Que la connaissance *acquise par les signes*, du genre et du *siége* de la maladie est la seule connaissance positive en médecine, qu'elle seule peut l'élever au rang des autres sciences naturelles;

3.o Que la seule ouverture des corps doit nous conduire à un résultat si désirable; et que tout ce qui n'est pas appuyé sur ce genre de recherches est vague, incertain, et du domaine de l'empirisme.

Observation.

Marie-Magdeleine Huart, fille, âgée de 64 ans, d'une constitution sèche et grêle, a été réglée à 16 ans, et a cessé de l'être à 39, sans avoir eu d'enfant. L'apparition et la cessation des menstrues n'ont été précédées ni suivies d'aucune maladie. La malade dit avoir été tourmentée depuis l'âge de 40 ans environ, par plusieurs accès de goutte, mais ses membres n'en présentent aucune trace sensible.

Dans le courant de mai 1819 (1), elle éprouva,

(1) Il paraîtrait, d'après les renseignemens donnés par la surveillante, que la maladie de Huart remonterait à une époque beaucoup plus éloignée, car en 1815 elle était venue à l'infirmerie, ayant *le ventre et les jambes enflés*. Les commémoratifs donnés par les malades sont souvent imparfaits.

sans cause à elle connue, une douleur dans l'hypocondre droit, douleur, qui légère dans le principe, devint bientôt lancinante et se propagea même quelquefois jusque dans la région iliaque du même côté. Dans le même temps elle remarqua beaucoup de sang dans ses urines. Cette douleur avait été précédée, au rapport de la malade, d'amertume de la bouche, de rapports nidoreux, et de vomissemens qui avaient lieu quelquefois le matin à jeun et jamais après le repas. Elle avait peu d'appétit, mais ce qu'elle mangeait ne l'incommodait aucunement. Dans le mois de juin elle eut une diarrhée qu'elle conserva jusqu'au 24 août, époque de son entrée à l'infirmerie.

Alors maigreur de la face et de tout le corps; jambes infiltrées; humidité et couleur naturelle de la peau; respiration libre et sans douleur, pouls fréquent mais assez régulier dans ses battemens; langue rouge à sa pointe et sur ses bords, couverte d'un enduit noirâtre à sa base; point d'appétit, rapports désagréables le matin. En palpant avec attention l'abdomen, nous le trouvâmes distendu dans sa totalité; percuté par un corps sec, il rendit un son clair dans presque toute son étendue, ce qui nous fit d'abord croire qu'il n'était tuméfié que par des gaz; mais en exerçant la même percussion au-dessous des fausses côtes droites, nous remarquâmes que le son était mat en cet endroit, dans l'espace de trois pouces environ; en comprimant avec les deux mains, nous parvînmes à reconnaître une tumeur circonscrite,

fluctuante, et peu douloureuse au toucher. En l'explorant avec soin on sentait qu'elle était lisse, qu'elle s'étendait depuis la partie inférieure du foie jusqu'au milieu de l'espace compris entre les côtes et l'os des îles.

Nous fîmes plusieurs conjectures sur la nature de cette tumeur. Etait-ce une tumeur enkystée du foie, des hydatides, par exemple? Etait-ce un abcès dans cet organe ou dans le péritoine correspondant? Etait-ce une affection organique de l'estomac, ou enfin une affection du rein? Telles furent les questions que nous nous proposâmes, et que nous discutâmes en présence de quelques personnes.

1.o Les tumeurs enkystées du foie sont une maladie assez fréquente: le siège de la tumeur pouvait en faire présumer l'existence, mais aucune inégalité, aucune dureté dans le pourtour de la tumeur ne faisait reconnaître le foie, cette tumeur nous parut tout-à-fait isolée; d'ailleurs la coloration de la peau n'était nullement ictérique, et bien qu'il arrive quelquefois que des maladies organiques du foie ne donnent lieu à aucun changement de couleur à la peau, ces cas sont assez rares, et nous éloignâmes l'idée d'une acéphalocyste.

2.o Par les mêmes raisons nous écartâmes la pensée d'un abcès au foie. Cette maladie est d'ailleurs tellement rare, que depuis dix ans que nous nous livrons sans relâche à des recherches d'anatomie pathologique, nous ne l'avons pas encore rencontrée; et que d'autres médecins, et notamment M. Cho-

mel, n'eût pas été plus heureux que nous : d'ailleurs aucun symptôme fébrile n'ayant précédé cette tumeur, il ne pouvait avoir existé d'inflammation ; l'absence de ces derniers symptômes, le peu de douleur et la profondeur de la tumeur nous firent aussi penser que ce ne pouvait être un abcès dans le péritoine.

3.o La vésicule était-elle distendue outre mesure ? cela pouvait être ; mais pourquoi n'y avait-il pas d'ictère ? cette dernière question ne nous arrêta pas : car nous avons vu souvent la vésicule biliaire énormément distendue, faisant saillie hors du bord tranchant du foie, sans qu'il eût existé d'ictère. La couleur jaune n'a lieu que quand un obstacle empêche que la bile ne coule du foie dans le duodénum : or il arrive souvent qu'un calcul ferme le canal cystique, tandis que l'hépatique et le cholédoque restent libres ; alors la bile continue à couler dans l'intestin, et la vésicule se trouve remplie par l'humeur que secrète sa membrane propre. Dans ce cas le fluide qu'elle contient est limpide, filant comme du blanc d'œuf. Il paraît que dans ce cas le peu de bile qu'elle contient au moment où son conduit se ferme, est resorbé et bientôt remplacé par l'humeur dont nous parlons. Ce cas n'étant pas fort rare, nous le regardâmes comme pouvant exister chez Huart.

4.o La fluctuation actuelle, l'absence du vomissement, ainsi que des autres symptômes de l'affection organique de l'estomac, bien qu'elle eût vomi dans un autre temps, nous empêchèrent de nous prononcer en faveur de cette supposition.

5.° Était-ce une affection du rein? en fixant notre attention sur l'hématurie que la malade avait éprouvée, nous penchâmes encore en faveur de cette supposition, mais quel moyen qu'un organe si profondément situé vînt faire saillie sous les fausses côtes vers la région épigastrique? Néanmoins cette supposition et celle de la distension de la vésicule, furent les seules où nous nous arrêtâmes, après avoir analysé et apprécié tous les symptômes comme on vient de voir.

La malade souffrait beaucoup, marchait difficilement, courbée, et toujours avec l'aide d'une compagne.

Elle resta à l'infirmerie sans que la tumeur parût faire des progrès sensibles. Elle ne vomissait pas, elle ne mangeait pas. Elle tomba peu-à-peu dans un état de marasme, et mourut le 22 novembre 1819, avec toute sa connaissance, et en se plaignant des douleurs qu'elle éprouvait.

Ouverture le 24 novembre, 48 heures après la mort.

Extérieur. Maigreur générale, infiltration des jambes.

Poitrine. Beaucoup de sérosité dans l'une et l'autre cavité de la plèvre. Poumon droit très-sain, poumon gauche adhérent dans presque toute sa partie postérieure avec la plèvre costale. Cœur ferme. Cavité ventriculaire gauche très-rétrécie par l'épaississement de ses parois. La pression exercée sur les organes de la circulation abdominale paraît avoir né-

cessité cet accroissement de force dans le ventricule gauche.

Abdomen. Sérosité noire épanchée dans l'abdomen. Péritoine offrant une couleur noire, mais ne présentant aucune trace d'inflammation. Cette couleur est très-prononcée dans la partie qui revêt la paroi antérieure de l'abdomen, l'intestin grêle, le cœcum et le colon ascendant, et dans la plupart de ses replis, tels que le mésentère, le grand épiploon.

Tumeur énorme au-dessous du foie, s'étendant jusque dans la cavité iliaque droite, et recouvrant l'estomac. Séparée avec soin des autres organes, on a vu qu'elle était le résultat d'une altération du rein. Celui-ci ne prenait pas part dans toute son étendue à la désorganisation. Le quart supérieur était converti en une grosse poche remplie d'une matière mélangée, fauve, violette, noirâtre et pultacée, semblable pour la consistance et même pour l'aspect à une dégénérescence cérébriforme. Les trois-quarts inférieurs étaient sains, et se trouvaient sur un plan inférieur à celui de la tumeur, en sorte que la saillie que faisait cette tumeur n'était pas produite par la totalité du rein, mais seulement par la poche dont nous avons parlé. L'urètre de ce côté était sain, et venait se perdre dans la partie du rein qui n'était pas désorganisée (1).

L'estomac était extrêmement petit. Sa surface in-

(1) Cette tumeur, qui avait environ de 6 à 8 pouces dans tous les diamètres, était inégale et bosselée; la partie qui correspondait aux parois abdominales était épaisse d'environ deux lignes, semi-cartilagineuse, assez sem-

terne offrait des éminences polypeuses, isolées, d'une grosseur égale à une petite noisette. Près le pylore et le long de la petite courbure, les parois étaient épaissies, squirrheuses, et présentaient tous les caractères d'un cancer. Les parois de l'estomac semblaient être, dans un point de la grandeur d'une pièce de 20 francs, retirées sur elles-mêmes, ridées et comme cicatrisées. Ce point adhérait aux organes voisins et se déchirait avec la plus grande facilité.

Cette maladie de l'estomac peut donner lieu à plus d'une réflexion. D'abord, si cette femme n'eût eu que le cancer de l'estomac, il aurait pu arriver que cette espèce de cicatrice se fût rompue et qu'une mort prompte s'en fût suivie. Cette femme n'ayant pas vomi depuis long-temps, n'ayant même offert aucun symptôme de lésion organique de l'estomac, aurait pu présenter une nouvelle observation des perforations spontanées de ce viscère : car cette espèce de rupture paraît être la plus ordinaire de toutes. En second lieu, pourquoi cette femme ne vomissait-elle pas ? Etait-ce parce que la tumeur du rein placée sur l'estomac empêchait les muscles abdominaux d'a-

---

blable à la membrane épaissie et dure qui recouvre si fréquemment la rate ; elle était d'ailleurs tellement irrégulière, qu'il est très-difficile d'en donner une description exacte ; toute l'épaisseur du quart supérieur du rein était convertie en une masse informe. Elle était, en grande partie, remplie par des couches de fibrine de diverses densités, qui paraissaient le résultat d'hémorrhagies plus ou moins anciennes, causées par l'érosion des vaisseaux du rein.

gir sur cet organe ? Cette supposition serait bien favorable à M. Magendie. Serait-ce parce que le pylore étant libre, les alimens pouvaient passer avec facilité dans les autres intestins ? C'est possible. Nos observations, confirmant celles des autres médecins, nous ont appris que le vomissement pouvait ne pas exister dans le cancer de l'estomac, dans les cas suivans : 1.º lorsque le pylore ulcéré, offrant une large ouverture, permet aux alimens de passer *mécaniquement* dans le duodénum avec moins d'efforts qu'il n'en faut pour remonter par l'œsophage ; 2.º lorsque l'estomac squirrheux dans sa totalité est *incontractile* ou *incompressible*. Ces cas sont loin d'être rares.

Le gros intestin était rempli de matières fécales extrêmement dures. L'S romaine du colon vide et distendue considérablement par des gaz. Son union avec la partie descendante du colon offrait à son rétrécissement très-marqué, mais qu'il a été très-facile de faire disparaître en pressant sur la partie distendue par les gaz.

Ce cas pathologique fera, nous l'espérons, ressortir la nécessité des ouvertures de corps. En effet, sans l'ouverture, aurait-on eu la certitude du genre de la maladie, et aurait-on reconnu l'importance de l'hématurie comme symptôme ?

SCORBUT, ANÉVRYSME DU COEUR,

ET COMMUNICATION DES DEUX OREILLETTES PAR LE TROU BOTAL;

Par M. BOUILLAUD, *élève interne de première classe à l'hôpital Saint-Louis.*

Lexmelin, âgé de 49 ans, d'un tempérament bilieux, perdit, il y a environ un an, une place qui était son seul moyen d'existence. Depuis lors il fut en proie à un profond chagrin, il eut en outre à lutter contre les funestes effets d'une nourriture extrêmement insalubre. Une tristesse profonde, une langueur générale de toutes les fonctions, suivies bientôt de tous les symptômes qui caractérisent le scorbut, obligèrent le malade à entrer dans un hôpital; il fut placé à Saint-Louis le 21 juin 1819. — On observait alors les symptômes suivans: air triste, visage pâle, blême; bouche mauvaise, exhalant une odeur empoisonnée que le malade ne pouvait supporter lui-même; gencives ramollies, saignant facilement, vaste infiltration sanguine à la jambe et au pied droit; taches sur diverses autres parties du corps, mais moins étendues, circonscrites et pour la plupart analogues à des piqûres de puce; engorgement considérable du genou; pouls petit, misérable, mais régulier; langueur et sorte d'apathie générale, impossibilité de marcher ou de se tenir debout: d'ailleurs, nulle douleur locale. (Le

malade tousse un peu) — On applique sur le pied et la jambe des compresses imbibées d'alcohol camphré; on prescrit au malade de la tisane de houblon, du vin anti-scorbutique (*bis*), gargarisme avec l'esprit de cochléaria, ou avec la décoction de quinquina acidulée. — Ces moyens continués pendant un mois n'opèrent presqu'aucun changement dans l'état général du malade; seulement les symptômes locaux s'affaiblissent. Les 20 et 21 juillet hémorrhagie buccale très-considérable. (Le malade évalue la perte de sang à deux verres.) (Limonade sulfurique.) — Jusqu'ici l'affection scorbutique avait exclusivement attiré notre attention; mais la toux étant devenue presque continuelle et très-fatiguante, les lèvres ayant pris une couleur livide et bleuâtre, la face s'étant pour ainsi dire bouffie; nous commençâmes alors à soupçonner et à craindre une lésion organique du poumon et du cœur. (Julep béchique.) Tous les signes qui accompagnent ce genre de lésion se prononcèrent de jour en jour davantage, et en même temps les taches scorbutiques et l'engorgement du genou se dissipèrent. Le 4 et le 5 août il y eut de l'oppression, étouffemens, de l'inquiétude, le visage devint légèrement livide, la toux se manifesta, la face était altérée et pour ainsi dire mourante. Un homme profondément affaibli au physique et au moral, ne pouvait résister long-temps aux trois maladies auxquelles il était en proie. Aussi Lexmelin cessa-t-il de vivre le 5 août à trois heures après midi. Il mourut dans une sorte d'asphyxie.

Ouverture du corps.

Poitrine. Epanchement d'une sérosité jaunâtre dans le péricarde. — Dilatation anévrysmale des cavités droites du cœur. Le ventricule droit était tellement dilaté, qu'après l'avoir ouvert, je crus que la cavité énorme qui en résultait appartenait aux deux ventricules, et que j'avais détruit la cloison qui les sépare. Mais je vis bientôt que cette ample cavité ne communiquait nullement avec le ventricule gauche. C'était sur-tout à gauche et du côté de l'artère pulmonaire, que le ventricule droit s'était dilaté; là il formait en quelque sorte un troisième ventricule intermédiaire aux deux autres. — Les parois de ce ventricule n'étaient pas sensiblement amincies. Les colonnes charnues étaient multipliées en proportion de la dilatation morbide du ventricule. Le tissu musculaire du cœur était pâle, flasque. L'artère pulmonaire dilatée offrait un calibre double de celui de l'aorte; les cavités droites et les veines-caves étaient gorgées d'un sang noir et coagulé, le foie lui-même, sur-tout à droite, était pour ainsi dire *inondé* de ce liquide. — Dans le moment je n'examinai pas davantage le cœur, et je m'empressai de le présenter à M. J. Cloquet. A peine M. Cloquet eut-il jeté les yeux sur cet organe, qu'il découvrit une communication entre les deux oreillettes au moyen du trou botal largement ouvert, en sorte que pendant la vie le sang rouge et le sang noir devaient se mêler. L'ouverture de communication était arrondie

sans déchirure, et pouvait avoir le diamètre d'une pièce de 20 sols. — Le sujet de cette observation n'a cependant présenté aucun signe qui pût faire soupçonner ce mélange. La lividité des lèvres, la bouffissure du visage, la langueur générale, etc., s'expliquent parfaitement par l'existence d'un anévrysme, joint à une affection scorbutique très-intense. Voilà donc un fait qui prouve que la maladie connue sous le nom de *maladie bleue* n'est pas le résultat constant de la communication des cavités droites avec les cavités gauches du cœur. D'autres faits démontrent d'ailleurs que cette singulière maladie peut se développer alors qu'il n'existe aucune communication entre les cavités à *sang noir* et celles à *sang rouge*. Après avoir montré à M. Cloquet l'organe dont je viens d'indiquer la disposition, je suis allé terminer l'ouverture du corps. Les poumons, et sur-tout le gauche, étaient parsemés d'une innombrable quantité de granulations; la plèvre qui les recouvrait adhérait de toutes parts à la plèvre costale, au moyen d'une couche celluleuse plus dense et plus épaisse à gauche qu'à droite. — Le cerveau ne présenta rien de remarquable. L'estomac offrait çà et là des points où la membrane muqueuse était d'un rouge-brun. Elle était blanche ailleurs; ce qui lui donnait comme un aspect marbré. — Le tissu cellulaire du genou gauche était épaissi; il n'y avait épanchement d'une matière albumineuse ni dans l'articulation, ni dans les muscles, etc., etc.

Nota. En réfléchissant aux causes qui ont agi sur

le malade dont je viens de tracer rapidement l'histoire, à l'état granuleux du poumon, circonstance qui rendait le cours du sang très-difficile dans cet organe, et l'obligeait à refluer vers les cavités droites, on explique assez facilement la dilatation de celles-ci; on conçoit pourquoi les veines caves distendues étaient gorgées de sang ainsi que le foie; pourquoi le calibre de l'artère pulmonaire était *double* de celui de l'aorte; pourquoi cette dernière s'était réellement rétrécie, etc.

Un illustre médecin, M. Corvisart, a expliqué comment le rétrécissement de l'aorte pouvait produire un anévrysme des cavités gauches. — Dans le cas qui m'occupe, ces cavités n'étaient point anévrysmatiques, quoique l'aorte fût rétrécie. Mais ce rétrécissement dépendait, je crois, de ce que l'aorte recevait moins de sang que dans l'état ordinaire; (vu l'état des poumons,) il ne pouvait donc point déterminer d'anévrysme, etc. (1).

(1) Il est avéré, par des observations nombreuses, que la communication des cavités gauches du cœur avec les cavités droites après la naissance, est une des causes les plus fréquentes de l'affection appelée *cyanose* ou *maladie bleue*. Cependant les cavités du cœur qui contiennent le sang veineux et le sang artériel, peuvent communiquer librement entr'elles sans que pour cela la cyanose ait lieu. L'observation que vient de rapporter M. Bouillaud en est une preuve évidente. A quoi est due cette exception, et pourquoi, lorsque le même vice organique

NOTE

SUR UNE CHUTE DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'URÈTRE, FAISANT SAILLIE HORS LE MÉAT URINAIRE;

Par M. SÉGUIN, *D.-M.-M. à Viviers.*

LE 12 septembre 1819, je fus appelé dans la nuit pour voir une femme qui, disait-on, était affectée

---

existe chez plusieurs individus, les mêmes effets pathologiques ne sont-ils pas constamment produits? Voici comment, il me semble, on pourrait expliquer ces différences: si les deux oreillettes ou les deux ventricules du cœur se contractent, dans ces cas, avec une égale énergie, les deux colonnes formées par le sang rouge et le sang noir qui se touchent, s'adossent au niveau de l'ouverture de communication, se font équilibre, et le liquide n'a pas plus de tendance à passer dans l'une que dans l'autre de ces cavités, le mélange des deux sangs n'a pas lieu. Mais que cet équilibre soit rompu, que l'une des cavités du cœur se contracte avec plus de force que l'autre, eh bien! le liquide qu'elle renferme, comprimé avec plus d'énergie, en sort pour passer en partie dans la cavité qui est plus faible, pour se mélanger avec l'autre colonne de sang. Si le ventricule ou l'oreillette du côté droit agit avec plus de force, le sang veineux passe dans les cavités qui recèlent le sang artériel, le colore en noir, et le liquide ainsi mélangé est envoyé par l'aorte dans tous les tissus qu'il teint en un bleu violacé plus ou moins intense, l'individu est affecté de cyanose. Mais si le ventricule

d'une hernie étranglée. J'arrive, j'interroge la malade, et ses premières réponses me font fortement soupçonner que la maladie n'est point une hernie

---

gauche a plus de force, si le ventricule droit est aminci, dilâté, anévrysmatique; si l'aorte est resserrée, comme cela se remarquait pour le cœur du malade dont M. Bouillaud a rapporté l'observation, et que j'ai examiné avec la plus scrupuleuse attention, voici ce qui arrive: D'une part, difficulté du passage du sang artériel à travers l'aorte rétrécie; d'autre part, force plus grande du ventricule gauche, faiblesse du ventricule droit, et, par conséquent, passage facile du sang artériel dans l'oreillette droite par l'ouverture de communication, mélange d'une portion de ce sang avec le veineux; dans ce cas, le sang artériel continue d'être envoyé pur, rutilant, bien qu'en moindre quantité, vers tous les organes; de plus, il est porté en partie vers les poumons avec le sang veineux, par l'artère pulmonaire; il n'y a pas de raison pour que l'individu soit affecté de maladie bleue. L'arrivée du sang artériel déja saturé d'oxygène, au poumon, ne doit-elle pas modifier ici les phénomènes chimiques de la respiration? Mais quelles sont ces modifications? Ne serait-il pas possible aussi dans le cas qui nous occupe, de soupçonner les cavités gauches du cœur d'avoir concouru à la dilatation anévrysmatique des cavités droites, en y projetant avec plus ou moins de force une colonne de sang artériel? Ne serait-ce point là aussi la raison pour laquelle le ventricule gauche du cœur n'était point affecté d'anévrysme, bien que l'aorte fût considérablement rétrécie? C'est une simple supposition à laquelle j'attache du reste peu d'importance, et que je soumets à la sagacité de nos lecteurs. (J. C.)

étranglée, l'examen certifie ce soupçon. Voici ce que je trouvai : après avoir séparé les grandes lèvres, je vis une tumeur de la grosseur d'une noisette, d'une couleur fortement rouge et même noire sur un point, donnant une légère suppuration louable, et au milieu de laquelle on observait un enfoncement qui n'était autre chose que l'orifice du canal de l'urètre, lequel était tellement dilaté que, sans difficulté, on y introduisait le doigt index. J'examinai alors plus exactement la tumeur et reconnus qu'elle était entièrement formée par la muqueuse de l'urètre tuméfiée et tellement relâchée, qu'elle avait fait chute à travers le méat urinaire. Je tentai la réduction qui fut facile, mais devint un obstacle à la sortie des urines ; j'administrai les topiques astringens sans succès ; enfin, voyant les douleurs et le gonflement augmenter, je propose l'opération comme le seul moyen de guérison. La malade alarmée de ma proposition, alla consulter d'autres médecins ; on employa une foule de moyens, tels que onguens, emplâtres, bandage, etc. ; tout fut mis en pratique et toujours sans succès. Après toutes ces tentatives la malade décidée à l'opération vint me retrouver, et je l'opérai le 29 septembre de la même année. Je commençai l'opération par l'introduction d'un algalie de femme dans l'urètre et liai sur elle l'excroissance qui avait une forme orbiculaire, avec un fil rond ciré ; je serrai d'abord peu la ligature, me proposant de n'opérer l'étranglement que lentement, pour épargner des souffrances à la malade. Elle eut le 1.er et le 2.e jours de

l'opération, à souffrir quelques douleurs qu'elle comparait à un tiraillement d'estomac, mais le régime et une boisson délayante les calmèrent de manière que la ligature et la tumeur tombèrent le 4.e jour, sans qu'il fut survenu aucun accident. La malade fut parfaitement guérie le 8.e jour.

OBSERVATION

SUR UNE DESTRUCTION AVEC SUPPURATION DU FIBRO-CARTILAGE DE LA SYMPHYSE PUBIENNE SURVENUE A LA SUITE DE L'ACCOUCHEMENT;

Recueillie par M. MOREAU, *interne de première classe à l'hôpital Saint-Louis.*

La formation du pus dans les fibro-cartilages, est une affection peu commune, et c'est à l'obscurité des propriétés vitales de ces fibro-cartilages, à leur peu d'énergie, qu'il faut rapporter sans doute la rareté des maladies de ces organes. (*Bichat. Anat. Génér.*)

Pendant la grossesse les fibro-cartilages du bassin doivent être plus susceptibles de maladies que dans l'état naturel; effectivement alors, il y a évidemment dans ces tissus augmentation des propriétés vitales, les liquides y abordent en plus grande quantité, ils se gonflent, se ramollissent, l'humeur visqueuse et tenace qui remplit les aréoles qu'on y observe, devient plus abondante, ces organes enfin jouissent alors de plus de vie; eh bien! qu'une cause quel-

conque d'irritation agisse sur eux dans cet état, une inflammation d'autant plus vive que la cause aura agi avec plus d'intensité, doit nécessairement s'y développer. L'observation que nous allons rapporter peut jeter quelques lumières sur ce sujet.

La nommée Montet (Félicité-Victoire), âgée de 26 ans, mère de quatre enfans, fit une fausse couche en décembre 1818. Elle devint enceinte de nouveau au mois de mars 1819; pendant les six premiers mois, aucun accident ne vint traverser cette sixième grossesse : mais le 1.er septembre, sans cause connue, une hémorrhagie assez abondante se déclara; elle fut arrêtée plusieurs fois pendant huit jours par différens moyens qu'une sage-femme employa; mais au bout de six ou huit heures elle reparaissait avec plus d'intensité. La malade s'affaiblissait extrêmement; un accoucheur fut appelé, et considérant que tous les moyens employés jusqu'alors pour faire cesser cette perte avaient été infructueux, se décida, pour sauver la vie de cette jeune femme, à procéder de suite à l'accouchement.

Le col de l'utérus dilaté et la main introduite dans cet organe, les pieds furent amenés aux détroits du bassin, et l'enfant fut extrait de cette manière. Le placenta suivit quelque temps après, l'accouchement était terminé au bout d'une demi-heure. L'enfant qui le matin encore avait donné des signes de vie par ses mouvemens dans l'utérus, était mort. Ce qui peut être attribué à la compression que le cordon ombilical eut à souffrir, lors du passage de la

tête au détroit supérieur, où elle resta assez long-temps engagée.

Après l'accouchement la ménorrhagie cessa. Les phénomènes ordinaires, tels que l'écoulement des lochies, la fièvre de lait, etc., se succédèrent naturellement, mais le ventre resta douloureux, sur-tout dans la région pubienne. Des sangsues furent appliquées sur cette région, puis des émolliens, mais inutilement; l'état douloureux du ventre et du mont de Vénus continua, des frissons se firent sentir, sur-tout le soir, une petite fièvre leur succédait.

Le 19 octobre, quarante jours après l'accouchement, cette malade entra à l'hôpital Saint-Louis et nous offrit les symptômes suivans :

Abdomen douloureux à la pression, sur-tout dans la région pubienne, la grande lèvre gauche tuméfiée, douloureuse, pouls petit, assez fréquent, état fébrile très-prononcé le soir, pommettes colorées, langue blanche, un peu rouge sur les bords, diarrhée abondante très-fétide, perte d'appétit, faiblesse générale.

Je fis raser le pubis, j'examinai les parties et ne reconnus de fluctuation ni vers le pubis ni dans la grande lèvre. J'y fis appliquer des cataplasmes émolliens, une décoction de riz édulcorée avec le sirop de coings, et un gros de thériaque, furent prescrits.

Pas de changemens les dix premiers jours.

Le 29 octobre vomissemens de matières brunâtres que l'on reconnut être la thériaque administrée la diarrhée étant un peu diminuée, on sus-

pendit ce médicament. Les vomissemens eurent lieu encore le lendemain, puis cessèrent. La malade était extrêmement faible et la fièvre existait toujours avec de fortes exacerbations le soir.

Le 1.er novembre je reconnus, en palpant le ventre, une fluctuation assez obscure, quatre travers de doigt au-dessus du pubis; elle me parut exister sous le muscle sterno-pubien droit.

Le 6 novembre elle était très-évidente; la tumeur qui existait alors parfaitement ovoïde, circonscrite, me fit juger que cette collection d'un liquide quelconque existait dans l'épaisseur de la paroi abdominale. Un médecin vit la malade et pensa comme moi; la grande lèvre gauche offrait aussi de la fluctuation; nous pensâmes que ces deux foyers communiquaient ensemble; mais aucune preuve ne vint changer nos soupçons en certitude.

Le 7 et le 8 la collection augmenta, la malade était très-faible. Sa mort paraissait prochaine. Effectivement, le 9 elle avait cessé d'exister.

Autopsie. Après avoir incisé avec précaution la peau sur la tumeur ovoïde de l'abdomen, et avoir mis à découvert le quart inférieur du muscle sterno-pubien droit, je reconnus que le foyer était au-dessous de ce muscle, entre lui et le péritoine qui revêt la face inférieure de son quart postérieur; une incision pénétrant dans ce foyer, et prolongée jusqu'au pubis, donna issue à-peu-près à seize onces de pus d'une odeur très-fétide, mais analogue au pus d'un phlegmon du tissu cellulaire. La symphise pu-

bienne fut mise à découvert, le fibro-cartilage qui la constitue était détruit entièrement, si ce n'est à sa partie inférieure où il en restait encore quelques débris. Baignées par le pus les surfaces osseuses dénudées étaient d'un gris noirâtre, leur structure nullement altérée, quelques faisceaux du ligament pubien antérieur et le triangulaire du pubis existaient seuls au milieu de ce désordre. La grande lèvre du côté gauche contenait dans son épaisseur un foyer purulent qui communiquait au-devant du pubis avec le premier. L'abdomen ouvert laissa échapper des gaz d'une grande fétidité, une pinte de sérosité dans laquelle nageaient des flocons albumineux était contenue dans la cavité abdominale, les intestins étaient réunis entr'eux par de fausses membranes se déchirant facilement. La portion hépatique du péritoine en présentait aussi. Le foie assez volumineux était sain cependant, ainsi que l'estomac, le tube intestinal et la vessie; la matrice revenue presque à son volume ordinaire, ne présentait rien de remarquable; il en était de même du vagin. Pas de lésions organiques dans la poitrine, si ce n'est l'adhérence presque complète et très-difficile à détruire des plèvres costale et pulmonaire du côté droit.

Quelques Réflexions sur l'Observation ayant pour titre : **DESTRUCTION AVEC SUPPURATION DE LA SYMPHYSE PUBIENNE.**

LA première question que fait naître la lecture

de cette observation est celle-ci : quelle cause a pu déterminer une pareille altération pathologique ?

Il n'est pas probable que les manœuvres exercées pour opérer l'accouchement, aient amené un semblable résultat, puisque nous voyons que l'introduction seule de la main a suffi pour l'extraction du fœtus, et en supposant même qu'il eût été indispensable d'aider la main par un instrument quelconque, son action non dirigée sur la symphyse pubienne n'aurait pu entraîner de désordre dans cette partie. Le vagin, le col, le corps de l'utérus n'offraient aucune trace de lésions, n'attestaient ainsi que des efforts violens eussent été employés pour terminer l'accouchement ; mais si effectivement le vagin ou l'utérus eussent éprouvé quelques désordres, c'eût été en ces organes, bien plus vivans d'ailleurs que la symphyse pubienne, que se seraient rencontrées les altérations pathologiques. Il nous paraît donc suffisamment démontré que ce n'est point dans les diverses circonstances de l'accouchement manuel qu'il faut chercher la cause de la maladie.

Le vice rhumatismal qui si souvent attaque ces articulations, le vice scrophuleux, qui fréquemment porte ses effets désorganisateurs sur les cartilages, ont-ils pu causer la maladie qui nous occupe ? se seraient-ils fixés sur cette partie dont les propriétés vitales étaient plus exaltées par le fait même de la gestation ?

Mais nous voyons que cette jeune femme, née de parens sains, est exempte de ces deux vices, que

jamais aucuns symptômes n'en ont signalé l'existence; et que les enfans dont elle fut mère jouissent d'une bonne santé.

Pour nous la cause est inconnue, mais les effets étaient évidents. Jetons maintenant un coup-d'œil sur la marche de cette singulière affection, et d'abord examinons si le siège primitif de la maladie fut dans la symphyse pubienne.

D'avance nous nous prononçons pour l'affirmative : en effet les douleurs qui signalèrent cette affection dans son principe avaient leur siége au pubis ; le mont de Vénus offrait de la tuméfaction, ces symptômes s'étendirent ensuite à la grande lèvre gauche, puis une tumeur ovoïde sous le sterno-pubien se manifesta dans les derniers momens de l'existence de la malade. Or il est évident que l'inflammation marcha avec cette lenteur qui caractérise les affections même aiguës des os, des cartilages, des parties peu vivantes, enfin, commença dans la symphyse pubienne; que le pus se fraya d'abord un facile chemin dans le tissu cellulaire lâche de la grande lèvre, et enfin dans celui plus serré qui unit au péritoine la partie inférieure du muscle droit.

Supposons un instant que le siège primitif de l'affection eût été dans la grande lèvre. La marche de la maladie eut été plus rapide, nous aurions eu un simple phlegmon du tissu cellulaire de cette partie, et la nature aurait procuré une issue au pus avant qu'il eut eu le temps d'altérer l'articulation.

Une seule observation nous reste à faire. L'ouver-

ture des abcès ou seulement de celui de la grande lèvre, opérée au moment où la fluctuation devint évidente eût-elle sauvé la malade? Nous laissons aux praticiens éclairés la solution de cette question, persuadés toutefois qu'à cette époque ces désordres étaient trop considérables pour pouvoir espérer quelques chances de guérison (1).

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE ALLEMAND, INTITULÉ:

Essai d'une Exposition du Système nerveux, *etc.*; *par* CARUS. (*Suite.*)

Type de formation des masses nerveuses centrales, considéré dans chaque classe d'animaux en particulier.

En considérant (continue M. Carus) les diverses formes qu'affecte le système nerveux dans les différentes classes d'animaux, nous avons vu que dans les animaux invertébrés, ce système consiste constamment en un anneau nerveux placé autour de l'œsophage, et que c'est particulièrement par cette forme, c'est-à-dire par la conservation de cet anneau régu-

---

(1) M. Jules Cloquet a bien voulu se charger de présenter la pièce pathologique, et d'en faire la démonstration à la Société de l'Ecole de Médecine, dans sa séance du jeudi 25 novembre.

lier que le système nerveux diffère de celui des animaux vertébrés, où, malgré la tendance manifeste à retracer ce collier, le type de centralité et d'unité, qui s'exprime ici toujours de plus en plus, s'oppose à ce que cette simple périphérie puisse subsister dans le système nerveux. Par conséquent, si l'on ne peut se dissimuler que ce nœud nerveux qui dans les classes inférieures d'animaux se forme autour de l'œsophage, constitue les premiers rudimens d'un cerveau, on ne peut se dissimuler aussi que le type du système nerveux de ces animaux diffère tellement de celui des animaux supérieurs, qu'il nous parait inconséquent d'appeler du nom de cerveau ce simple nœud nerveux, lequel, considéré sous le rapport de la forme, n'est autre chose qu'un renflement ordinaire du système ganglionique, attendu que le nom de cerveau doit être réservé pour l'organe central du système nerveux parfait. Ajoutez à cela, qu'en considérant comme cerveau la masse nerveuse la plus considérable, on serait souvent obligé d'appliquer ce nom à un ganglion dont la disposition ne répond nullement au cerveau des classes supérieures. C'est le cas chez les mollusques acéphales et testacés qui, au-dessus de l'œsophage, véritable place du cerveau, n'offrent qu'un filament nerveux peu volumineux et unissant deux nœuds latéraux, tandis que le ganglion principal, désigné par Mangili sous le nom de cerveau, est situé dans la masse du soi-disant pied et par conséquent au dessous de l'œsophage. Même dans les limaçons, le nœud

situé à la partie inférieure de l'anneau l'emporte sur celui de la partie supérieure, et ce n'est que dans les céphalopodes et les insectes plus parfaits que le nœud supérieur prédomine. Ce ne serait donc qu'à partir de ces ordres d'animaux que ce nœud nerveux pourrait être appelé cerveau, vu qu'il semble ici constituer la masse centrale des nerfs des principaux sens; que par sa disposition il répond exactement au cerveau des classes supérieures d'animaux, et que très-souvent il est divisé en plusieurs lobes. Mais même cette manière d'envisager ce ganglion, comme formant la masse centrale des nerfs des sens, ne convient pas toujours, puisque, dans les sèches, l'un des nerfs des sens les plus nobles, celui de l'ouie, ne naît pas du nœud supérieur, mais de la partie antérieure du collier nerveux. D'ailleurs, si l'on considère; 1.º que le caractère essentiel des animaux supérieurs consiste dans la masse nerveuse centrale placée le long du dos de l'animal, laquelle manque entièrement aux animaux des classes inférieures; 2.º que le cerveau et la moëlle rachidienne forment les parties intégrantes de cette masse, dont l'existence de l'une suppose pour ainsi dire l'existence de l'autre; 3.º que dans les limaçons et les sèches un organe analogue à la moëlle rachidienne manque encore complètement; 4.º que la chaîne ganglionique placée chez les insectes à la face ventrale, ne peut nullement être considérée comme une véritable moëlle rachidienne, quoique néanmoins elle la représente en quelque sorte, à-peu-près comme

le nœud de la tête représente le cerveau, il paraît bien plus convenable de n'appliquer le nom de cerveau qu'à la masse nerveuse centrale des quatre classes supérieures d'animaux, de même que nous n'avons appliqué le nom d'âme qu'aux fonctions du système nerveux des animaux parfaits.

De la Moëlle rachidienne et du Cerveau des animaux vertébrés.

1.° De la moëlle rachidienne, et du cerveau des poissons.

L'étude de la masse nerveuse centrale des poissons en général, a, jusqu'à présent, été peu sérieuse; celle de la moëlle rachidienne en particulier, peut être considérée comme nulle. Collins, Scarpa, Vicq-d'Azyr, Ebel, Camper, Monro, et plusieurs autres, nous ont donné quelques descriptions du cerveau de poisson, mais l'objet de leurs recherches étant destitué de vues physiologiques, n'offrait pas un intérêt bien grand, et en second lieu, le type de cette masse centrale étant regardé comme si peu constant, même dans les divers individus d'une seule et même espèce, on se contentait généralement de descriptions superficielles. Cuvier est, après Haller et Vicq-d'Azyr, un de ceux qui les premiers ont cherché à pénétrer dans la structure de cet appareil, et nous lui devons plusieurs descriptions de ce genre; mais la direction donnée à ses recherches était, je le répète, peu physiologique, et les rapprochemens forcés entre les parties cérébrales du poisson et celles

de l'homme, n'ont servi qu'à rendre la connaissance de ces parties plus obscure. A la vérité, comme toute recherche zootomique a pour but spécial de connaître d'abord la vie propre à chaque animal et de s'élever ensuite, à l'aide de la connaissance de ces diverses modifications que nous offre la vie animale, à la connaissance des lois de la vie considérées d'une manière générale, on doit blâmer le physiologiste qui croit pouvoir déterminer la fonction ainsi que la dénomination d'un organe ou d'un appareil animal, d'après un examen superficiel de sa forme et d'après sa conformité à une partie de l'organisme humain, laquelle conformité n'est souvent que fortuite. On doit au contraire considérer l'organe qu'on étudie 1.° en lui-même; 2.° ses rapports avec le reste de l'organisme; 3.° son mode de développement; mais toujours abstractivement de tout autre organe tant animal qu'humain; de cette manière, les analogies qui ne manquent pas d'exister entre les diverses organisations, en découlent d'elles-mêmes. Si, par conséquent, Cuvier compare les couches moyennes du cerveau du poisson avec les hémisphères du cerveau de l'homme; les couches plus petites et contenues dans les couches moyennes en partie avec les tubercules quadri-jumeaux, et en partie avec les corps striés, seulement à cause de leur identité extérieure, il ne diffère en rien des anciens anatomistes qui croyaient voir dans le cerveau des nates, des testes et d'autres choses semblables.

Une des meilleures monographies du cerveau et

de la moëlle épinière des poissons est la dissertation d'Arsaky (1).

De la Moëlle rachidienne des poissons.

Pour peu qu'on considère la forme de ces animaux, on voit que sous le rapport de la masse, la moëlle rachidienne doit nécessairement l'emporter sur le cerveau. En effet, comme la colonne vertébrale des poissons se compose généralement d'un grand nombre de vertèbres (115 dans l'anguille, 59 dans le brochet, 207 dans le requin) et comme la moëlle rachidienne s'étend du bout supérieur du canal jusqu'à son bout inférieur, où elle se termine en un simple filet, tandis que le cerveau de ces animaux est, ainsi qu'il sera démontré par la suite, si petit que si dans l'homme la masse est à celle du reste du corps comme 1 à 25 ou à 30, elle est ici comme 1 à 560 et même comme 1 à 37440, nous croyons pouvoir établir en thèse générale qu'autant que dans les animaux supérieurs, et particulièrement dans l'homme, la masse du cerveau prédomine sur celle de la moëlle épinière, autant prédomine ici la masse de cette dernière sur celle du cerveau. Mais comme nous voyons dans toute la nature, que plus une organisation est d'un ordre inférieur, moins sa forme semble être astreinte à un type normal, de

(1) *De Piscium cerebro et medulla spinali. Dissert. inaug.: quam consens. ill. fac. med. Hal. publice erudit. exam. subjicit Apostolus Arsaky. Hal.* 1812.

sorte que les espèces d'un seul et même genre affectent souvent les formes les plus anomales ; il ne doit pas nous étonner, de voir dans plusieurs espèces de poissons la forme de la moëlle rachidienne s'écarter de la forme normale. De telles anomalies s'observent dans la moëlle rachidienne du poisson orthragoriscus (*Tetrodon mola*) et dans celle du Baudroie (*Lophius piscatorius*). Chez le premier, elle ressemble, quant à la longueur, à peine au cerveau, et est, relativement à la cavité du canal vertébral, plus petite que celle de tout autre animal ; chez l'autre, sa conformation est à-peu-près la même que celle que nous venons de décrire ; seulement la longueur est, relativement au canal vertébral, un peu plus considérable que chez le premier. Les formes, loin de démentir l'assertion selon laquelle le cerveau ne prédomine que dans les animaux des ordres les plus élevés, semblent au contraire la confirmer, surtout quand on considère qu'elles se trouvent dans les poissons cartilagineux, lesquels l'emportent de beaucoup sur les poissons osseux, et par un développement plus parfait des organes sexuels, respiratoires et sensitifs, et par un type plus relevé du système nerveux en général.

Relativement à la structure de la moëlle rachidienne des poissons, il est aisé de concevoir, sur-tout si l'on se rappelle que les caractères essentiels de la masse nerveuse centrale sont, 1.o la substance ganglionique ; 2.o la structure cave, et que l'absence de ces deux caractères dans la moëlle rachidienne

indique qu'elle est dominée par le cerveau, qu'il existe la plus parfaite harmonie entre la moëlle épinière et le cerveau des poissons et sous le rapport de la substance ganglionique et sous celui de la structure cave. Quant à cette structure cave, laquelle a été bien décrite par Arsaky, qui a le premier démontré la connexion existant entre elle et les cavités vertébrales, elle consiste en un canal étroit, partant des ventricules postérieurs du cerveau et se prolongeant tout le long de la substance rachidienne jusqu'a son extrémité, c'est-à-dire jusqu'à l'origine du filet par lequel elle se termine. Quoique dans les poissons indigènes, comme par exemple dans la carpe, ce canal ne soit, quand on le coupe transversalement, que de la grosseur d'un point d'aiguille, on ne peut pourtant disconvenir que, malgré qu'il ne soit pas beaucoup plus grand dans plusieurs mammifères, comme, par exemple, dans le bœuf, il ne soit ici plus spacieux proportionellement que dans les classes supérieures d'animaux ; nouvelle preuve que dans les poissons la structure de la moëlle rachidienne se rapproche du cerveau. Mais ce qui est digne de remarque, c'est la déviation de ce canal de sa forme ordinairement cylindrique, ainsi qu'Arsaky l'a observé dans la torpille (*torpedo-narcke*). Dans ce poisson, Arsaky aperçut une structure cave qui, coupée transversalement, offrait une forme analogue à celle qu'offre le plus souvent la substance grise de la moëlle rachidienne, c'est-à-dire la forme d'une croix dont deux branches sont tournées en haut et

deux autres en bas. Le même auteur dit n'avoir trouvé aucune trace de substance grise dans l'intérieur de cette moëlle, de manière que l'un des caractères essentiels de la masse nerveuse centrale ou la structure cave, semblait, par un développement plus grand, suppléer l'autre caractère principal ou la substance ganglionique. A l'égard de la quantité et de la disposition, la substance ganglionique de la moëlle rachidienne des poissons n'offre rien de particulier; comme chez les autres animaux, elle est distribuée uniformément dans les deux moitiés latérales de cet appareil, de sorte qu'elle occupe l'espace moyen et l'espace intérieur, de manière cependant qu'elle se trouve en plus grande quantité postérieurement, et que dans les lignes tracées par les origines des nerfs, elle s'étend presque jusqu'à la superficie de la moëlle épinière, d'où résulte ordinairement à la face antérieure, comme à la face postérieure, deux raies grises dont celles de la face dorsale sont encore visibles, même chez les oiseaux et chez quelques mammifères. Quant aux fissures, on en aperçoit, comme dans les classes plus élevées, une antérieure et une postérieure, lesquelles divisent toute la substance rachidienne en deux moitiés. La fissure postérieure est ici, comme ailleurs, la plus profonde, tandis que l'antérieure est ordinairement la plus spacieuse.

Du Cerveau des poissons.

Le cerveau des poissons n'est autre chose qu'une

série de ganglions dans lesquels la fissure de la moëlle rachidienne s'efface, et dont aucune paire ne prédomine sur l'autre d'une manière manifeste. Ce cerveau nous offre d'abord le nerf olfactif avec ses ganglions. Ici nous observerons que ce nerf retrace, surtout dans les ordres inférieurs, la structure de la moëlle épinière, et par son volume et par sa structure ganglionique, comme dans les ordres supérieurs la véritable paire de ganglions de ce nerf dénote déjà sa suprématie future, en partie par sa réunion en un seul ganglion, en partie par son accroissement de volume, et en partie par sa structure cave. La seconde masse principale du cerveau de poisson se compose des ganglions du nerf optique. Ce sens étant reconnu comme le plus relevé ou plutôt comme le plus animal, et les ganglions de ce sens surpassant tous les autres ganglions, et en masse et en développement, toutes les fois qu'il n'existe pas de masse centrale plus relevée; il s'ensuit que nous devons trouver dans les ganglions du nerf optique des poissons un développement aussi parfait et aussi divers que dans la masse centrale du cerveau des animaux supérieurs : phénomène par lequel beaucoup d'anatomistes, et même Cuvier, se sont laissés séduire à considérer ces ganglions comme des parties correspondant aux hémisphères du cerveau de l'homme. La troisième masse principale est formée par le véritable ganglion de la moëlle rachidienne, lequel se trouve décrit sous le nom de cervelet, et qui en effet correspond à cette partie

cérébrale de l'homme, mais auquel on ne peut pas appliquer ce nom, par la raison que rarement il est inférieur en grandeur, quelquefois il est même supérieur sous ce rapport au cerveau. Ce ganglion est ici comme partout ailleurs, impair, avec cette modification cependant, que très-souvent il s'y développe des parties latérales dont le développement est à l'unisson de celui de l'organe auditif. Outre cela, on aperçoit dans ce cerveau trois nerfs considérables, savoir : le nerf acoustique, puis deux autres nerfs dont l'un est le nerf maxillaire et le nerf bronchique, ou en d'autres termes, la cinquième et la huitième paire.

Quant à la structure des ganglions du cerveau de poisson en général, on y remarque que tous ces ganglions naissent d'un accroissement des parties latérales et séparées de la moëlle rachidienne, lequel accroissement naît à son tour d'un amas de substance grise, et qui réunit ces parois pour former des renflemens arrondis : structure dont on peut s'assurer lorsqu'on dissèque et déploye complètement un cerveau de ce genre.

De la Moëlle rachidienne et du cerveau des Amphibies.

Nous considérerons premièrement la moëlle rachidienne des grenouilles et des salamandres, lesquelles occupent l'échelon le plus inférieur dans l'échelle de ces êtres.

La moëlle rachidienne de la grenouille verte

(*rana temporaria*) présente la forme d'un cylindre un peu aplati, conique, se terminant en bas et offrant, à l'endroit où sortent les nerfs lombaires, un renflement fort distinct; derrière ce renflement la moëlle rachidienne diminue considérablement, et prend successivement la forme d'un filet ténu, lequel se continue jusqu'à l'extrémité du canal vertébral. Cette moëlle épinière offre, comme celle des poissons, une fissure supérieure et une autre inférieure. Chaque côté donne naissance à dix paires de nerfs, ayant des racines postérieures et antérieures. Sa structure intrinsèque présente la même différence qu'on observe dans celle des poissons, entre la substance ganglionique interne et la substance fibreuse externe; aussi y remarque-t-on le même canal, lequel s'étend tout le long de la moëlle rachidienne, jusqu'au filet par lequel elle se termine.

La longueur de la moëlle rachidienne est, dans les grenouilles et salamandres, à peu de chose près, la même que celle du cerveau de ces animaux, et quoique sa masse paraisse, dans une colonne vertébrale aussi courte, infiniment plus petite comparativement à la moëlle rachidienne des poissons, il ne s'ensuit pas moins de cette largeur que la masse totale de cet organe surpasse de beaucoup celle du cerveau.

Relativement à la moëlle épinière des tortues, lesquelles forment le premier ordre après les batraciens, je n'ai pu examiner que la partie supérieure d'un petit échantillon de la grande tortue des Indes

(*testudo midas*), et il semble résulter de cet examen, que la structure de cet organe est généralement partout la même que chez les poissons et les grenouilles, à cette différence près, que sa grosseur diminue à mesure que, par l'accroissement du nombre des vertèbres, sa longueur augmente.

La moëlle rachidienne de la couleuvre à collier (*coluber natrix*), nous a fait voir qu'aussi chez les serpens il existe une structure peu différente de celle des animaux précédens. Il en était de même de quelques espèces de lézards, soumises à nos recherches, de manière qu'en résumant nous pouvons tirer cette induction, que même dans la classe des amphibies, on remarque encore un certain équilibre entre le cerveau et la moëlle rachidienne.

Du cerveau des Amphibies.

On trouve dans le cerveau de la grenouille verte, à quelques modifications près, le même type qui, chez les poissons, terminait la série des modifications de structure, c'est-à-dire celui de la raie et du requin. Ici, comme dans le cerveau de tout autre animal, on peut distinguer trois masses principales, dont la plus antérieure forme la masse centrale du sens de l'odorat; la seconde celle du sens de la vue, et la troisième, celle du sens locomotif.

La masse antérieure du cerveau de grenouille se compose de deux ganglions, étant d'une couleur grise-rougeâtre, d'une forme ovale, séparés à leur bout postérieur et réunis à leur extrémité antérieure.

Cette extrémité antérieure donne naissance aux nerfs olfactifs. Ces deux ganglions sont, à leur extrémité postérieure, réunis par la commissure antérieure que nous avons vue également dans les ordres inférieurs des poissons, et de même que dans le *Squalus catulus et carcharias*, il existe une cavité considérable dans l'intérieur des ganglions des nerfs olfactifs, de même chez la grenouille, ces ganglions sont creux, et leurs cavités sont, en communication l'une avec l'autre, à la partie antérieure, là où ces ganglions se réunissent. Dans le fond de cette cavité, à l'endroit où les cordons de la moëlle alongée entrent dans la masse principale antérieure; pour se continuer dans le cerveau, il y a un renflement, lequel correspond parfaitement au corps strié des cavités latérales du cerveau humain.

La seconde masse principale du cerveau, ou la masse centrale du sens de la vue nous a paru beaucoup plus simple dans la troisième forme primitive du cerveau des poissons que dans la seconde, et c'est le type que nous retrouvons ici dans le cerveau de grenouille, avec cette différence cependant, que dans cette masse, il se forme encore une partie qui existe constamment dans les ordres suivans, tandis que dans les poissons, elle est à peine perceptible: c'est une paire de ganglions, qui est située entre les ganglions du nerf olfactif et les vraies couches optiques, et qui augmente et en masse et en développement à mesure que la paire antérieure de ganglions se rapproche d'un organe central unique pour le système ner-

veux en général. Quelques filets qui sortent de ces ganglions pour concourir à la formation des nerfs optiques, leur ont fait donner le nom impropre de couches optiques (*thalami nervi optici*), tandis que *Gall* les désigne sous le nom de gros ganglions cérébraux inférieurs. Suivant moi, cette partie doit être considérée comme le seul et unique ganglion de la masse cérébrale antérieure, et c'est pourquoi je l'appelle ganglion des hémisphères. Quant aux couches optiques proprement dites, elles sont à-peu-près à moitié aussi grandes que les ganglions des hémisphères, ou ganglions du nerf olfactif. Elles ne consistent, à proprement parler, qu'en un ganglion unique et creux des parois latérales externes, du bord inférieur duquel sortent les nerfs optiques, comme chez les poissons. Les deux nerfs optiques, naissant du bord inférieur de ce ganglion, et recevant en outre des filets du ganglion des hémisphères, convergent en avant, se croisent, se réunissent à un endroit, et se séparent ensuite en formant un angle obtus. De même que chez les poissons, il y avait, à la face inférieure de la masse centrale du sens de la vue, des renflemens que nous regardons comme des ganglions de l'appendice cérébrale, de même il se présente à la base du cerveau des grenouilles un amas de substance ganglionique, sur lequel amas repose le chiasme des nerfs optiques, et auquel s'attache encore l'appendice cérébrale par les vaisseaux de l'entonnoir. Cette appendice se compose ici de deux parties distinctes : d'une postérieure,

ovale, d'une couleur plus foncée, et d'une antérieure placée traversalement, ayant une forme cylindrique et une couleur blanchâtre. Les nerfs auxiliaires des nerfs optiques, savoir, la troisième, la quatrième et la sixième paire, se comportent ici comme chez les poissons.

Vient enfin la troisième masse principale, laquelle offre ici une structure extrêmement simple, en ce que dans la jonction des parois latérales et séparées de la moëlle rachidienne, c'est-à-dire, dans le cervelet, il se présente uniquement la fissure de la moëlle rachidienne, ainsi que la terminaison de cette fissure. La fissure des cordons supérieurs de la moëlle rachidienne, provenant particulièrement de l'élargissement du canal de la moëlle épinière, est d'une grandeur fort considérable et forme le quatrième ventricule. Immédiatement devant les couches optiques, les parois latérales de ce quatrième ventricule se fléchissent l'une vers l'autre et forment, de cette manière, une espèce de cervelet, lequel n'est pourtant qu'une petite bandelette. A cette bandelette, ou plutôt à son bord postérieur, s'attache un organe particulier, ayant la forme d'un cœur, et regardé par moi comme les rudimens de cette structure qui dans les ordres supérieurs d'animaux est propre au cervelet.

Des parois latérales du quatrième ventricule, et sans qu'il y ait d'autres renflemens, sortent les nerfs maxillaires et le nerf vague (nerfs pour lesquels les vaisseaux suivans ne nous offriront plus de

ganglions particuliers) de même que le nerf auditif. Ce dernier commence ici à se présenter d'une manière non équivoque, comme un nerf existant par lui-même, tandis que son nerf auxiliaire, la portion dure, est formé par un faisceau provenant de la racine du nerf maxillaire.

Ce qui est sur-tout digne d'attention, c'est la manière dont se comporte le nerf sympathique avec les nerfs du système central. Ce nerf forme ici, comme chez tous les autres animaux vertébrés, un filet, lequel s'étend tout le long des parties latérales de la colonne vertébrale. Il forme à chaque nerf inter-vertébral un renflement, et souvent un grand nombre de rameaux entrelacés, lesquels sont destinés à pourvoir de nerfs les viscères; mais son passage, ainsi que sa terminaison dans la tête, n'est nulle part plus visible et plus facile à trouver qu'ici. Les mêmes recherches faites sur les salamandres (Lacerta lacustris) nous ont donné essentiellement les mêmes résultats, seulement nous trouvons ici la moëlle alongée, à son passage dans les ganglions du cerveau, un peu courbée, et les ganglions du nerf olfactif plus alongés, moins réunis, et plus cylindriques que chez la grenouille.

Dans la tortue, le cerveau augmente relativement à la moëlle épinière, et montre un degré de développement qui surpasse de beaucoup celui du cerveau de la grenouille. En examinant un petit exemplaire de la grande tortue des Indes, j'ai trouvé

confirmée la description que Cuvier nous a donnée du cerveau de la tortue.

Une description détaillée du cerveau de la couleuvre à collier, nous fera connaître la structure du cerveau des serpents. La paire de ganglions des nerfs olfactifs ou les hémisphères, forme ici une masse bien large et bien grande, relativement aux couches optiques et au cervelet. De cette masse, naissent les nerfs olfactifs, lesquels se portent en avant, et se terminent en renflemens cunéiformes. Les deux moitiés, c'est-à-dire, les deux ganglions du nerf olfactif, sont entièrement séparés l'un de l'autre, unis seulement par une commissure comme chez la grenouille et la plupart des poissons, et offrent dans leur intérieur, une cavité considérable, dans laquelle il y a un renflement analogue au corps strié. Du bord externe de ce renflement, se replie en dedans une membrane d'une structure fibreuse, la couverture des hémisphères, et forme postérieurement une lacune, l'entrée à la cavité. La masse centrale du sens de la vue, se compose ici également des ganglions des hémisphères, et des couches optiques. Entre ces parois s'ouvre en avant la cavité de ces dernières (aqueduc.) Ces ganglions sont marqués à leur face supérieure, par deux raies blanches (les caisses de la glande pinéale), et recouverts entièrement par les hémisphères. La glande pinéale n'est point ici, comme dans la grenouille, un aggrégat de masses isolées ayant la forme d'un faisceau, mais un simple ganglion, petit, ovale, adhérant fortement

arrondissement, s'unissant aux ganglions des hémisphères par deux pédoncules, et formant ainsi une véritable commissure.

Les couches optiques forment une masse unique, arrondie et divisée par une entaille en deux moitiés latérales : elles offrent une cavité considérable, dont l'intérieur ne présente néanmoins aucune proéminence. Du bord externe de cette masse naissent les nerfs optiques, lesquels reçoivent aussi quelques radicules des ganglions des hémisphères, et se réunissent au-dessous des hémisphères en formant un angle assez aigu, et en s'écartant ensuite de nouveau. A la base de la masse centrale du sens de la vue, derrière le chiasme des nerfs optiques, se trouve la masse grise de l'entonnoir (*infundibulum*), laquelle forme une éminence arrondie et que nous regardons comme le ganglion de l'appendice cérébrale.

C'est dans le quatrième ordre des amphibies, ou dans les lézards, que le cerveau acquiert un si haut degré de développement, qu'il est impossible de méconnaître le rapprochement évident du cerveau de l'oiseau. Une description exacte du cerveau de l'iguane (Lacerta iguana) et une du cerveau d'un jeune crocodile, prouveront la vérité de cette opinion. Dans l'un et l'autre cerveau, la masse principale antérieure est d'une grandeur considérable et composée presqu'uniquement de substance ganglionique. Dans l'iguane, cette masse est plus ovale; dans le crocodile, elle est plus élargie : elle consiste en deux ganglions lesquels sont réunis par une petite ban-

delette, qui correspond à la commissure antérieure du cerveau de l'homme. Chaque ganglion renferme une grande cavité, avec une ouverture postérieure, et dans cette cavité il y a un gros ganglion destiné à fournir leur couverture. La seconde section du cerveau se compose aussi ici de deux ganglions (ganglions des hémisphères) et des couches optiques proprement dites. Ces dernières ont à-peu-près la même forme que chez les tortues et les serpents. Quant à la troisième masse principale, on remarque en elle la même courbure convexe et dirigée en bas, qu'on observe dans la moëlle alongée. Cette courbure convexe semble constituer un caractère propre aux amphibies, ainsi qu'aux oiseaux, puisque chez les mammifères elle est concave. Le cervelet est dans l'iguane encore un simple filet médullaire, recouvert de substance grise et entièrement solide, au lieu que dans le crocodile, ce filet forme un nœud creux, dont la face interne est revêtue de substance médullaire, tandis que la face externe, est recouverte de substance ganglionique.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ

DES MALADIES DES ARTÈRES ET DES VEINES;

Par JOS. HODGSON, *membre du Collège Royal des Chirurgiens, et de la Société Medico-Chirurgicale de Londres. Traduit de l'anglais, et augmenté d'un grand nombre de notes, par* GILBERT BRESCHET.

(SECOND ET DERNIER ARTICLE.)

Après les considérations générales sur les anévrysmes, que nous avons fait connaître dans un de nos derniers numéros, M. Hodgson se trouve amené naturellement à traiter de ces maladies en particulier.

SECT. V. Elle est consacrée à l'examen de *l'anevrysme de l'artère carotide.* On a reconnu que l'oblitération de l'artère carotide commune n'est pas suivie de dérangement dans les fonctions du cerveau, et qu'on pouvait guérir les anévrysmes de ce vaisseau par sa ligature. Plusieurs fois on a trouvé le tronc de cette artère entièrement oblitéré, et cependant la circulation s'était entretenue dans ses branches au moyen des anastomoses. Haller, Petit, Baillie, MM. Pelletan, Ast. Cooper en ont rapporté des exemples que M. Hodgson a rassemblés, et que le lecteur ne lira pas sans intérêt. D'une autre part, les expériences en physiologie ont appris que les

animaux survivent à la ligature des deux artères carotides, cependant les inductions importantes qu'on pouvait tirer de ces faits n'avaient pas été jusque-là appliquées au traitement des anévrysmes. M. Ast. Cooper fut le premier qui, dans cette vue, lia l'artère carotide; cette opération ayant été plusieurs fois couronnée de succès, on peut la regarder avec raison comme une des découvertes les plus importantes de la chirurgie moderne. Ce fut le 23 octobre 1805 que M. Cooper lia pour la première fois l'artère carotide pour un cas d'anévrysme. Le sujet de son observation était une femme âgée de 44 ans, qui mourut dix-neuf jours après l'opération, de l'inflammation du sac anévrysmal et des parties adjacentes. En 1808 M. Cooper répéta cette opération, et son résultat confirma la justesse des principes qui l'avaient fait entreprendre; en moins de trois mois le malade fut complètement guéri et put reprendre son métier de porteur. La ligature de l'artère carotide primitive fut ensuite pratiquée avec succès par M. Travers, pour un cas d'anévrysme par anastomose dans l'orbite; par un ami de M. Hodgson, pour une blessure de l'artère carotide et par un chirurgien dont parle M. Hebenstreit pour un cas semblable. M. Hodgson donne les signes de l'anévrysme de l'artère carotide, parle de l'influence fâcheuse que la tumeur exerce sur les parties voisine par son développement, et rapporte des observations qui démontrent clairement combien il est avantageux de faire l'opération dans ce cas, lorsque la tumeur est petite,

et qu'elle ne peut pas produire d'irritation sur les organes importans situés dans son voisinage. Indépendamment des effets directs produits par la pression de la tumeur sur le larynx et le pharynx, la toux constante qui accompagne les anévrysmes volumineux de la carotide peut faire déchirer l'adhérence récente de l'extrémité de l'artère liée, et produire ainsi une hémorrhagie secondaire.

L'auteur indique les cas qui peuvent nécessiter la ligature de l'artère carotide; il rapporte une observation d'Abernethy dans laquelle ce célèbre chirurgien lia la carotide pour un cas de blessure de plusieurs de ses branches par un coup de corne de vache. Il fait des remarques importantes sur la circulation collatérale dans l'intérieur du crâne et sur la disposition des vaisseaux de l'encéphale: après quoi il décrit avec soin le procédé opératoire que l'on doit suivre pour découvrir et lier l'artère carotide. M. le docteur Breschet a rapporté, à la fin de cette section, une observation de ligature de l'artère carotide faite avec succès par M. Post, chirurgien de New-York, pour un cas d'anévrysme, et que M. Hodgson avait placée dans l'appendice de son ouvrage. On consultera avec avantage une savante note historique que le traducteur a jointe à cette section, et dans laquelle il fait l'énumération des divers cas dans lesquels la ligature de l'artère carotide a été faite avec ou sans succès. Il ne fait que citer les uns, pour exposer les autres avec quelques détails, lorsqu'ils n'ont pas été rapportés dans le cours

de l'ouvrage anglais. Voici l'ordre de date dans lequel cette opération a été pratiquée. 1.o par Abernethy; 2.o par M. Ast. Cooper dans deux cas; 3.o par M. Benjamin Travers; 4.o par M. Cline; 5.o par le chirurgien dont parle M. Hodgson; 6.o par le docteur Prost; 7.o par M. Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu; par MM. Lallemant, Marjolin, Murat et Baron à l'hospice de la Salpétrière; par M. Giroux; 8.o par MM. Dupont et Serra, à l'hôpital de Truxillo; 9.o par M. Charles Cullier, chirurgien anglais; 10.o par William Goodlad; 11.o par M. Dalrymple, dans deux cas d'anévrysme par anastomose dans l'orbite; 12.o par M. Wardrop; 13.o de nouveau par M. Dupuytren; 14.o par M. Walther de Landshut, en Bavière.

SECTION VI. *Des anévrysmes des artères axillaire et sous-clavière.* Nous possédons un grand nombre d'observations qui constatent que le bras a reçu une quantité suffisante de sang pour sa nourriture après l'oblitération des artères sous-clavière et axillaire. M. Hodgson en rapporte des exemples qu'il a puisés dans divers ouvrages de chirurgie; dans ces cas d'oblitération, la seule circonstance extraordinaire qu'on ait observée pendant la vie des malades fut l'absence du pouls au poignet. Les membres étaient bien nourris, malgré l'étendue considérable de l'oblitération de la principale artère, même avant qu'elle eût donné naissance à aucune branche. M. Hodgson examine la manière dont la circulation se fait dans les différens cas d'oblitération des artères axillaire et et sous-clavière; il cite des cas de blessure de ces

artères dans lesquels la ligature n'a pas interrompu la circulation dans le membre, et lorsque celui-ci est tombé en gangrène, cet accident n'a dû être imputé qu'à la ligature des cordons nerveux.

L'auteur expose ensuite le traitement chirurgical des anévrysmes de l'artère axillaire. Lorsqu'un anévrysme, dit-il, provient de cette artère, non loin de l'origine de la brachiale, et lorsque la maladie a fait encore peu de progrès, il est possible de lier l'artère entre la clavicule et la tumeur; mais quand la tumeur est volumineuse ou quand elle naît de l'artère axillaire près de l'origine de ce vaisseau, il est impossible de faire l'opération dans cet endroit; dans ces circonstances le chirurgien doit entreprendre la ligature de l'artère sous-clavière. Deux opérations sont donc praticables pour les anévrysmes axillaires, et le choix de l'une des deux sera déterminé par l'étendue et la situation de la maladie. Dans certains cas on fera la ligature de l'axillaire, dans les autres on aura recours à celle de la sous-clavière. Il se propose de déterminer les cas où chacune de ces opérations est requise, et de décrire la manière dont elles doivent être respectivement exécutées. Après avoir fait observer que les anévrysmes de l'artère axillaire se rencontrent rarement dans cette première période, où il y a possibilité de lier l'artère entre la tumeur et la clavicule, il rapporte deux exemples de ligature de l'artère axillaire faite au dessous de la clavicule, par M. Keate, avec succès, et par M. Pelletan, sans succès; il décrit avec beaucoup

d'exactitude le procédé à suivre pour lier l'artère axillaire immédiatement au-dessous de la clavicule. Nous avons plusieurs fois opéré sur le cadavre par le procédé de M. Hodgson : il nous paraît moins commode que celui recommandé par M. le professeur Béclard dans ses Cours d'opérations.

Quand un anévrysme naît de l'artère axillaire, à l'origine de ce vaisseau, ou quand la tumeur de l'aisselle est très-volumineuse, on ne peut lier l'artère au-dessous de la clavicule, il devient nécessaire de faire la ligature de l'artère sous-clavière. Cette opération est facile lorsque la tumeur a peu de volume, mais quand elle a acquis de grandes dimensions, il est très-difficile, quelquefois même impossible de passer une ligature au-dessous du vaisseau. M. Ast. Cooper a été lui-même forcé d'abandonner l'opération dans un semblable cas. M. Hodgson pense cependant qu'on devrait opérer, quand même la clavicule serait sortie de sa position naturelle; il propose pour ce cas, ou l'instrument qu'imagina Desault pour passer une ligature autour des vaisseaux profondément situés, et qui fut utilement modifié par M. Henri Earle, ou bien l'instrument de M. Watt. Il recommande de serrer la ligature avec deux instrumens composés chacun d'une petite tige d'acier, percée au bout et fixée sur un manche, chacune des extrémités de la ligature étant passées à travers une de ces tiges et liées autour du manche de l'instrument, de sorte qu'on peut faire les nœuds, sans introduire les doigts dans le fond de la plaie. Il rap-

porte ensuite dans tous ses détails l'observation de Ramsden qui pratiqua le premier la ligature de l'artère sous-clavière en 1809. Cette observation est intéressante, bien que le résultat n'en ait pas été heureux. Elle montre les dificultés que l'on éprouve à faire l'opération lorsque la tumeur est volumineuse, et la clavicule déplacée; elle fait voir que la circulation du membre peut continuer après la ligature de l'artère sous-clavière. En 1811, l'artère sous-clavière fut liée à l'hôpital de Londres par William Blizard, pour un cas d'anévrysme de l'artère axillaire; le malade mourut le quatrième jour. M. S. Cooper a vu un cas où le chirurgien lia un des nerfs cervicaux qu'il prit pour l'artère sous-clavière. Après avoir indiqué les rapports et la situation précise de l'artère sous-clavière, M. Hodgson décrit le procédé opératoire qu'il faut employer pour découvrir et lier ce vaisseau en dehors du muscle scalène; il signale les dangers particuliers qui accompagnent sa ligature sur le côté interne du même muscle, et indique les moyens par lesquels on pourrait arriver à ce vaisseau.

On a proposé de lier l'artère innominée dans des cas d'anévrysmes de l'artère sous-clavière; d'après des expériences faites sur le cadavre et sur des animaux, M. Hodgson pense que le cerveau et le bras recevraient la quantité de sang qui leur est nécessaire, malgré l'oblitération de l'artère innominée. Cependant il regarde la ligature de ce tronc commun et celle de l'artère sous-clavière au côté interne

de scalène comme extrêmement périlleuse. Il a jugé nécessaire de décrire ces opérations, parce qu'il se rencontrera des cas où le devoir d'un chirurgien est de les entreprendre. M. Breschet, à l'appui de l'opinion de son auteur, rapporte en note, l'observation d'un anévrysme de l'artère axillaire, guéri par la ligature de ce vaisseau au-dessus de la clavicule, par Richard Chamberlaine.

SECTION VII. *Des Anévrysmes des artères brachiale, radiale et cubitale.* — Ce fut seulement à la fin du siècle dernier que l'on démontra les canaux par lesquels la circulation continue à avoir lieu dans le membre après l'oblitération de l'artère humérale, bien que la ligature de cette artère ait été décrite avec assez d'exactitude par quelques-uns des plus anciens auteurs de chirurgie. Molinelli et White prouvèrent les premiers que les anastomoses entre les branches de la brachiale et les artères récurrentes radiale et cubitale pouvaient fournir à l'avant-bras la quantité de sang nécessaire pour sa nourriture, après l'oblitération de l'artère brachiale. M. Hodgson donne ici la description de ces vaisseaux et de leurs anastomoses; il indique les cas où la ligature de l'artère humérale peut être nécessaire; il fait observer que presque tous les anévrysmes du bras sont produits par une violence accidentelle, et que c'est dans les plaies et dans les anévrysmes provenant de plaies, que la ligature de l'artère brachiale est indiquée. Il indique la manière de faire la ligature de l'artère brachiale à la partie moyenne du bras ; on lira avec

fruit les observations qu'il fait sur cette ligature, dans les cas où l'artère radiale ou l'artère cubitale naissent de la brachiale au-dessus du pli du bras. Il expose ensuite le traitement chirurgical des anévrysmes des artères radiale, cubitale et inter-osseuse; indique les cas dans lesquels ils peuvent être guéris par la ligature de l'artère brachiale et ceux où il devient indispensable de faire la ligature immédiatement au-dessus de la tumeur; il donne les moyens de découvrir et de lier ces artères; il termine cette section par l'exposé d'un cas d'anévrysme de l'artère axillaire dans lequel on a fait la ligature de l'artère sous-clavière; cette observation a été communiquée à l'auteur par M. Thomas Blizard, qui a pratiqué lui-même l'opération. M. Hodgson a joint à cette observation une longue note qui lui a été envoyée par le docteur John Thomson, professeur de chirurgie militaire à l'université d'Edimbourg, et présente un exemple remarquable d'oblitération des artères brachiale, radiale, cubitale, fémorale, poplitée, tibiale, observée sur un homme de trente-six ans.

Section VIII. *Anévrysme inguinal.*—M. Hodgson rapporte d'abord des cas dans lesquels les artères iliaques externes et fémorales étaient oblitérées, et qu'il a tirés pour la plupart des ouvrages de Marc-Aurèle Severin, Guattani, Duncan. Il décrit les canaux par lesquels la circulation du membre se continue après l'oblitération de l'artère iliaque externe; rapporte à l'appui de ses descriptions ana-

tomiques, des observations pathologiques fort intéressantes sur des anévrysmes de l'artère fémorale, etc. Les anévrysmes inguinaux avaient été regardés comme incurables jusqu'en 1796, époque à laquelle M. Abernethy fit l'opération de la ligature de l'artère iliaque externe. Quoique les deux premières opérations de M. Abernethy aient eu des suites malheureuses, observe M. Hodgson, elles n'en démontrent pas moins que le membre pouvait recevoir la quantité de sang qui lui était nécessaire, même après la ligature de l'artère iliaque externe, et elles encouragèrent à la répéter. Ses avantages sont maintenant établis par des observations nombreuses où elle a été pratiquée avec un succès complet. Voici l'énumération des cas dans lesquels la ligature de l'artère iliaque externe a été pratiquée; ligature faite, 1.° par M. Abernethy, dans quatre cas d'anévrysmes inguinaux. Deux des malades se rétablirent complètement, les deux autres moururent;

2.° Par M. Freer, de l'hôpital de Birmingham, avec un succès complet, sur un homme de vingt-sept ans;

3.° Par M. Tomlinson, de Birmingham, avec succès sur un homme âgé de 40 ans;

4.° Par M. Astley Cooper dans six cas d'anévrysmes inguinaux et fémoraux. Quatre malades se rétablirent complètement, le cinquième mourut par suite d'une rupture d'un anévrysme de l'aorte. Chez le sixième, la jambe se mortifia et l'on fut obligé de recourir à l'opération;

5.o Par M. Delaporte, à l'hôpital de la marine à Brest. Le malade âgé de 60 ans, mourut le quatorzième jour;

6.o Par M. Goodlad de Bury, le 29 juillet 1811. Le malade fut guéri au bout d'un mois;

7.o Par M. Dorsey, chirurgien de l'hôpital de Philadelphie, le 19 août 1811, sur un homme de 30 ans, affecté d'un anévrysme à l'aine. Le malade guérit.

8.o Par M. Ramsden, à l'hôpital de St.-Barthélemi, en 1812. Le malade âgé de 64 ans, mourut le troisième jour après la ligature;

9.o Par M. Albert, à l'hôpital d'Yorck, en 1812. Le membre se mortifia et le malade mourut trois semaines après l'opération;

10.o Par M. Brodie, à l'hôpital St.-George, en 1815. Le malade guérit parfaitement;

11.o Par M. Norman, à l'hôpital de Bath, en 1813. Le malade se rétablit;

12.o Par M. Bouchet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, en 1812. Cette opération guérit le malade d'un anévrysme inguinal du côté droit, mais au bout de quelques mois, une tumeur semblable s'étant développée sur le membre opposé, elle s'accrut avec une telle rapidité que l'opération ne put pas être pratiquée, et le malade succomba à cette seconde affection;

13.o Par M. Lawrence, à l'hôpital de St.-Barthélemi, le 8 janvier 1814. Le malade se rétablit complètement:

14.o Par M. Mouland, en 1815, à Marseille, sur un homme âgé de 30 ans : le malade guérit ;

15.o Par M. Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu en 1815, pour un anévrysme inguinal. Le malade se rétablit ;

16.o Par M. Collier, en 1815, sur un soldat anglais blessé d'un coup de feu à la cuisse. Le malade périt quatre jours après l'opération ;

17.o Par M. Smith Soden, en 1816, pour une tumeur anévrysmale à l'aine. L'opération a réussi ;

18.o Par M. Cole, chirurgien anglais, en 1817, sur un soldat de son pays. Le malade guérit.

On voit d'après tous ces faits que la ligature de l'artère iliaque externe est une de celles qui ont le mieux réussi, puisque sur vingt-six cas, cette opération a été suivie de succès dans dix-sept. M. Hodgson décrit avec beaucoup de précision, les deux procédés principaux de lier l'artère iliaque externe, celui de M. Abernethy et celui de M. Astley Cooper. Il accompagne ses descriptions de remarques pratiques fort intéressantes.

SECTION IX. *Des Anévrysmes des artères fessière et ischiatique.* — Les anévrysmes de l'artère fessière ont été généralement reconnus comme incurables, et le seul cas où la guérison de cette maladie ait été obtenue par une opération, est rapporté par M. John Bell. Ce célèbre praticien ouvrit un anévrysme énorme provenant d'une plaie de l'artère iliaque postérieure, et lia le vaisseau divisé ; après divers accidents, le malade finit par se rétablir.

Le docteur Stevens, de l'île Ste.-Croix, a guéri sur

une négresse, un anévrysme de l'artère fessière, par la ligature de l'artère iliaque interne. M. Hodgson rapporte cette observation curieuse que lui a communiquée M. Stevens. Il décrit ensuite l'opération qu'il faudrait pratiquer dans un semblable cas, et avoue n'avoir jamais rencontré de difficulté pour faire la ligature de l'artère iliaque interne, en suivant la méthode du docteur Stevens.

SECTION X. *Des Anévrysmes des artères fémorale, poplitée et tibiale.* — M. Hodgson considère d'abord la manière dont le sang est conduit dans le membre quand l'oblitération de l'artère fémorale est située au-dessous de l'origine de la profonde. Il signale l'erreur des anciens sur la disposition de l'artère crurale, et reconnaît avec tous les bons praticiens que les branches perforantes de la profonde et les artères articulaires du genou sont les canaux par lesquels la circulation se continue dans ce cas; il fait remarquer le rôle que jouent aussi dans l'entretien de la circulation les artères musculaires qui naissent entre la ligature et la profonde, et cite à l'appui de ses assertions des observations d'anatomie pathologique tirées spécialement des ouvrages des chirurgiens français et anglais. Il passe ensuite en revue les différens modes de ligatures de l'artère fémorale. Hunter, comme on sait, liait cette artère immédiatement avant son passage entre le troisième adducteur; mais dans cet endroit elle est profonde, difficile à découvrir, près de la maladie à laquelle elle peut participer: ces raisons suffisent

bien certainement pour donner avec l'auteur la préférence à la méthode des modernes qui consiste à lier ce vaisseau à quatre ou cinq pouces au-dessous de l'arcade crurale, sur le bord interne du muscle couturier. Il décrit méthodiquement cette opération. Ici M. le docteur Breschet a joint à sa traduction une note fort étendue et intéressante sur le nombre, la nature, le volume, les effets des ligatures qu'on a employées pour l'opération de l'anévrysme. Nous engageons nos lecteurs à lire cette note ; elle est bien rédigée, seulement les deux observations qui s'y trouvent et sont tirées de la pratique de M. Ast. Cooper et de M. le docteur Aussandon auraient pu sans inconvénient être un peu plus concises.

Dans les cas d'anévrysmes de la partie supérieure des artères tibiales, M. Hodgson conseille de lier l'artère fémorale suivant le procédé ordinaire. Il a vu trois fois l'opération réussir dans de semblables cas. Mais lorsqu'un anévrysme est situé à la partie inférieure de la jambe, il devient nécessaire de lier l'artère qui lui a donné naissance près de la tumeur. On a assuré à M. Hodgson, que l'artère tibiale ayant été liée à la partie moyenne de la jambe, pour un anévrysme situé à l'articulation du pied, la pulsation et l'accroissement de la tumeur n'en avaient pas moins continué après l'opération. L'auteur décrit les modes de ligature des artères tibiales antérieure et postérieure dans les différentes parties du membre, et donne en note deux observations curieuses ; l'une est un cas d'anévrysme de l'artère poplitée qui fut

guéri par le professeur Assalini de Milan, au moyen de la compression faite immédiatement sur le vaisseau, pendant soixante heures seulement, avec un instrument compresseur particulier; l'autre est l'histoire d'une blessure de l'artère péronière traitée avec succès par M. George Guthrie, sur un soldat anglais blessé d'un coup d'arme à feu à la malheureuse bataille de Waterloo.

SECTION XI. *De l'Anévrysme par anastomose, et des tumeurs anomales qui proviennent des artères malades.* — L'affection particulière, appelée par John Bell, anévrysme par anastomose, peut être avec raison rangée parmi les maladies des artères. Elle est formée par un amas de petites cellules dans lesquelles des artères versent du sang, qui est ensuite reçu par des veines ou d'autres artères, en sorte que sa structure est semblable à celle du pénis, du placenta ou de la rate; elle est en général accompagnée de pulsation ou d'une sensation de vibration qui ressemble à celle que l'on observe dans la varice anévrysmale. M. Hodgson parle successivement des causes, des symptômes, du développement de cette affection; de l'opinion des auteurs sur sa nature intime. Son traitement consiste à enlever la tumeur, s'il y a possibilité, ou bien à lier le tronc artériel principal qui la nourrit. Ce dernier procédé a réussi à M. Travers dans un cas extrêmement intéressant; ce célèbre chirurgien, ayant eu à combattre une tumeur variqueuse anévrysmale développée dans l'orbite, pratiqua la ligature de l'ar-

tère carotide primitive correspondante : la tumeur diminua de volume et finit par disparaître. Pratiquée en France, cette opération n'a pas eu un résultat aussi heureux. M. Breschet rapporte en note une observation à-peu-près semblable à celle de M. Travers. Elle appartient à M. Dupuytren, qui est venu la lire tout récemment à l'Académie Royale des Sciences. Les détails en sont trop intéressans pour qu'on puisse l'analyser ; nous y renvoyons nos lecteurs ; il nous suffira de dire qu'après la ligature de l'artère carotide, les mouvemens alternatifs d'expansion et d'affaissement ont reparu dans la tumeur qui occupait l'oreille droite.

M. Hodgson traite d'une difformité congéniale qui ressemble beaucoup à la maladie précédente, et qui consiste dans un amas de vaisseaux dilatés ou de cellules distendues par l'afflux du sang. Cette affection, décrite spécialement par M. Abernethy, et dont on trouve des observations dans les ouvrages des professeurs Pelletan et Boyer, peut être parfaitement guérie par la compression. Il donne la description d'une tumeur sanguine anomale rapportée par Pott, et située au gras de la jambe. Il termine cette section en rapportant trois observations sur de semblables tumeurs, et pense que les artères principales ne sont pas toujours intéressées dans la production de cette maladie ainsi que l'avance Pott ; il est probable, dit-il, que la tumeur est due à la rupture de quelques-unes des plus petites artérioles. L'extirpation paraît être la seule manière convenable de traiter cette affection.

TROISIÈME PARTIE.

SECTION I.ere *De la blessure des artères.*—M. Hodgson examine d'abord comment se guérissent les simples piqûres et les plaies peu étendues des artères. Il admet avec Jones que les bords de la plaie de l'artère s'enflamment et laissent exsuder une lymphe coagulable qui les réunit par inflammation adhésive, comme cela se remarque pour les autres parties, la continuité du canal est conservée. Dans les plaies transversales étendues ou dans les divisions complètes des artères, un procédé bien différent a lieu. La rétraction du vaisseau empêche le rétablissement de la continuité du tube et la réunion de ses bords divisés. L'hémorrhagie est supprimée par l'oblitération du canal de l'artère, et le sang est conduit par les branches collatérales aux parties qu'il est destiné à nourrir.

L'auteur expose ensuite les opinions de J. L. Petit, de Morand, de Sharp, de Pouteau, de Gooch, de White, de Aikin, de Kirkland, de J. Bell, sur les procédés qu'emploie la nature pour arrêter les hémorrhagies dans ces cas. Dans la plupart de leurs théories, ces auteurs attribuent la suppression de l'hémorrhagie à une cause particulière; mais les belles expériences de Jones, celles de M. le professeur Béclard prouvent que cet effet est accompli par le concours de plusieurs opérations successives, telles que la rétraction et la constriction de l'artère, la formation d'un caillot à son ouverture, l'inflammation

et la consolidation de ses extrémités par un épanchement de lymphe coagulable dans l'intérieur de son canal, entre ses membranes et dans le tissu cellulaire qui l'environne. M. Hodgson considère en particulier chacune de ces circonstances, et passe à l'examen des agens artificiels mis en usage pour supprimer l'hémorrhagie, tels que les styptiques, les caustiques, la compression, la ligature. Il donne de chacun de ces moyens des idées exactes et par fois neuves, auxquelles nous renvoyons le lecteur. Dans une des parties précédentes de cet ouvrage, il a considéré l'opération de la ligature en général ainsi que son meilleur mode d'application ; il présente dans cette section des observations qui ont rapport à son emploi dans les blessures des artères. Il fait ressortir la nécessité de lier les deux extrémités du vaisseau aussi près que possible de la plaie de ses membranes, toutes les fois qu'une artère d'un volume considerable est lésée ; il montre les graves inconvéniens qui peuvent résulter de cette ligature lorsqu'elle est faite loin de la plaie artérielle, ou quand on se contente de lier simplement le tronc principal, comme on le fait pour les anévrysmes que l'on opère à la méthode dite de Hunter. Il pense que cette opération ne mettra pas le malade à l'abri de l'hémorrhagie qui peut avoir lieu, soit par le bout inférieur du vaisseau, soit même par le bout supérieur, dans lequel le sang peut se rendre en parcourant les canaux d'anastomoses qui s'ouvrent dans le tronc, entre la ligature et la plaie. Il apporte tou-

jours des observations en faveur des préceptes qu'il donne. Cependant ici la pratique des chirurgiens anglais ne se trouve pas entièrement d'accord avec celle de plusieurs chirurgiens français, qui ont lié avec le plus grand succès les troncs artériels principaux dans des cas de blessure de quelqu'une de leurs branches. M. Hodgson fait encore ici quelques observations sur la circulation collatérale.

SECTION II. *Des Anévrysmes résultans de la blessure des artères.* — M. Hodgson parle d'abord de l'épanchement du sang artériel dans le tissu cellulaire et expose les diverses causes et les variétés de cette maladie, à laquelle on a donné généralement le nom d'*anévrysme diffus* : il fait observer que le traitement de l'anévrysme diffus doit être le même que celui d'une plaie artérielle récente accompagnée d'une hémorrhagie externe ; il signale les grandes difficultés que présente souvent dans ces cas la ligature des deux extrémités du vaisseau blessé, et indique le procédé à suivre pour exécuter cette opération.

Il observe ensuite d'après plusieurs célèbres praticiens français et anglais, que les plaies longitudinales des artères guérissent bien plus facilement que celles qui sont obliques ou transversales; il expose le mécanisme de la formation et les causes de ces tumeurs sanguines qui arrivent après la blessure des artères et qu'on désigne sous les noms d'*anévrysmes faux circonscrits*. Il indique les procédés curatifs qu'il faut employer dans ces cas ; ce sont

spécialement la compression et la ligature. Il donne une observation de M. Gooch sur un cas de guérison spontané d'un anévrysme faux consécutif; Saviard, Petit, Foubert, Scarpa et Jones rapportent des observations à-peu-près semblables, lesquelles viennent à l'appui de ces modes de guérison pour les anévrysmes qui sont le résultat de la blessure des artères.

Il est inutile, selon M. Hodgson, dans les anévrysmes circonscrits provenant des artères lésées, d'ouvrir le sac et de lier les deux bouts du vaisseau dans cet endroit, parce que la ligature, à une certaine distance de la tumeur, produira aussi efficacement la guérison de ce genre d'anévrysme que de celui qui est la conséquence d'un état morbide des parois artérielles.

Section III. *Varice anévrysmale et anévrysme variqueux.* — Quand une veine est percée par un instrument tranchant qui divise en même-temps l'artère sous-jacente, de manière à former entre ces deux vaisseaux une communication directe par laquelle le sang passe de l'artère dans la veine et dilate cette dernière comme un sac, on donne à la maladie le nom de *varice anévrysmale*. M. Hodgson expose les symptômes de cette affection décrite pour la première fois par W. Hunter; elle se remarque presque toujours au pli du bras et reconnaît pour cause une saignée dans laquelle la veine a été transpercée et l'artère ouverte. Il rapporte deux observations fort curieuses: la première lui a été communiquée par M. Barnes d'Exeter.

une véritable exudation purulente, qui tantôt est mêlée au sang en circulation, et qui dans d'autres cas forme une chaîne d'abcès dans le trajet de la veine. Les symptômes de l'inflammation des veines sont exposés; M. Hodgson fait remarquer les rapports qu'ils ont avec ceux de la fièvre typhoïde, et rapporte une observation intéressante de cette affection. Il cite encore plusieurs exemples plus ou moins remarquables de l'inflammation des veines, et finit cette section par l'exposition du traitement qui convient à cette affection; c'est le traitement anti-phlogistique général et local. M. Breschet a complété cette partie de l'ouvrage anglais, par une note fort étendue dans laquelle il donne d'abord quelques détails historiques sur l'inflammation des veines; voici l'ordre dans lequel il envisage son sujet. Il traite dans autant de sections distinctes, 1.° *de l'inflammation des veines produites par la phlébotomie;* 2.° *de l'inflammation des veines produites par leur ligature, et par l'excision des veines;* 3.° *de l'inflammation des veines à la suite des amputations;* 4.° *de l'inflammation des veines à la suite de la ligature du cordon ombilical;* 5.° *de l'inflammation des veines crurales à la suite des couches;* 6.° *inflammation des veines de l'utérus et des ovaires, à la suite de l'avortement;* 7.° *de l'inflammation des veines, par leur communication directe ou leur contact avec d'autres tissus malades;* 8.° *de l'inflammation des veines produite par une métastase;* 9.° *de l'inflammation des veines par des*

causes mécaniques ou chimiques, la présence des vers etc.; 10.o *description générale de la phlegmasie des veines*; 11.o *des caractères anatomiques des inflammations des veines.* Il admet dans cette dernière section, que les inflammations se présentent sous les formes suivantes : *A, Inflammation adhésive. B, Inflammation suppuratoire. C, Inflammation ulcéreuse. D, Inflammation gangréneuse. E, Inflammation éliminatoire.* 12.o Enfin il expose le *traitement de l'inflammation des veines.* Cet article additionnel du traducteur est fait avec beaucoup de soin ; il renferme une foule de recherches et d'observations dignes du plus grand intérêt, et qui sont extraites pour la plupart, des ouvrages des plus célèbres chirurgiens français ou étrangers. Il nous a semblé seulement, que les divisions que l'auteur a établies dans les inflammations des veines, sont trop multipliées et qu'on aurait pu sans inconvénient en réduire le nombre, ce qui aurait simplifié le travail, et fait éviter quelques répétitions. Les bornes d'un simple extrait ne nous permettent pas de l'analyser ; nous y renvoyons avec plaisir nos lecteurs.

SECTION II. *Des divers états morbides des membranes des veines.* — Dans cette section qui est fort courte, et que M. Breschet a enrichie de plusieurs notes, l'auteur traite successivement de l'épaississement ; de l'ulcération, des ruptures, de la gangrène des veines, des dépôts de matières calcaires dans leurs parois, fait d'anatomie pathologique prouvé par

les observations les plus authentiques, bien que Bichat ait nié l'ossification des veines, des corps étrangers ou calculs qui peuvent se former dans les tuniques de ces vaisseaux ou se développer dans leur cavité, des tumeurs médullaires qui s'étendent aux membranes des veines, ou qui en prennent naissance.

SECTION III. *De l'oblitération des veines, et de la circulation veineuse collatérale.* — L'auteur fait d'abord remarquer les causes les plus fréquentes de l'oblitération des veines qui se changent en cordons ligamenteux lorsque le sang cesse de les parcourir, et rapporte des observations nombreuses sur la circulation veineuse collatérale dans des cas d'oblitération complète de la veine cave inférieure, des veines iliaques communes, iliaque externe, fémorale, jugulaire interne, cave supérieure. M. Hodgson a soin d'indiquer à chacune de ces observations, les canaux par lesquels la circulation se continuait. Il rapporte deux exemples curieux de ligatures de la veine jugulaire interne, pratiquée avec succès, dans un cas, par le docteur Thomas Simson, professeur de médecine à l'université de Saint-André, et l'autre par M. Simmôns de Manchester.

SECTION IV. *Des veines variqueuses.* — L'auteur traite successivement des causes, de la formation et de la situation des varices; il fait remarquer l'extrême rareté de cette maladie aux membres supérieurs, et sa fréquence aux membres abdominaux;

il expose le mécanisme de la guérison spontanée que présentent par fois ces altérations des veines, et le traitement qui leur convient; il passe successivement en revue les caustiques, l'incision, l'excision, la compression, la ligature et la division des veines variqueuses, examine et compare les effets de ces divers moyens thérapeutiques, et présente des observations pratiques très-instructives, qui montrent tout le danger qu'il y a souvent à pratiquer les opérations les plus simples en apparence; il termine cette section par quelques réflexions sur la cirsocèle ou tumeur variqueuse des veines du cordon testiculaire et sur les hémorroïdes.

APPENDICE. Cette dernière partie de l'ouvrage de M. Hodgson renferme 1.° *une description des vers qui se trouvent dans les artères de quelques animaux*. L'existence de ces vers a été signalée par plusieurs auteurs. Ruysch dit qu'il a trouvé un amas de vers dans l'aorte d'un cheval; Schulz a rencontré des vers dans un anévrysme de l'artère mésentérique sur une jument; Morgagni a trouvé l'aorte d'un chien parsemée de tubercules qui contenaient des vers; le célèbre Rudolphi a fréquemment remarqué des vers dans les artères mésentériques des chevaux, et les décrit sous le nom de *strongylus armatus minor aneurysmaticus*. M. Hodgson a fait des recherches à ce sujet sur des ânes, et donne le résultat intéressant de ses recherches; on a supposé, dit-il, « que les vers se forment originellement dans des tubercules ou sacs attachés à

» la surface externe de l'artère, et que les tuniques » de cette dernière étaient détruites par suite de » la pression du sac, une ouverture de communica» tion s'établit entre les deux cavités...... La nature » de la maladie dans les membranes des vaisseaux, » réfute néanmoins cette opinion, car dans tous les » cas que j'ai examinés, elle consistait dans une di» latation non interrompue et dans un épaississement » des trois membranes artérielles; en outre je n'ai » jamais remarqué de tubercules dans le voisinage » de l'artère, ni aucune autre apparence qui puisse » autoriser une pareille supposition ». A une époque où je m'occupais d'helminthologie, j'ai fait des recherches sur le *strongylus armatus minor* du cheval, et sur les altérations des tuniques artérielles dans les anévrysmes que ces vers déterminent, mes observations sont tout-à-fait conformes à celles de M. Hodgson, et je partage entièrement son opinion, contre celle de M. Rudolphi. Au reste, on ne possède pas encore d'observations bien avérées de vers rencontrés dans les artères de l'homme. M. Breschet a joint à cet article des notes instructives, qui lui ont été communiquées par M. Girard, directeur et professeur de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort.

2.° *Observation sur un anévrysme inguinal guéri par l'emploi de la compression, par A. Albert de Bremen.*

3.° *Observation sur un anévrysme au bras guéri par la ligature de l'artère sous-clavière; par le docteur Post, de New-Yorck.*

4.e *Observations sur une espèce de* nœvus maternus, *et sur une opération de ligature de l'artère carotide; par James Wardrop.* »

5.o *Observations sur un anévrysme par anastomose du doigt, guéri par une opération particulière.* »

6.o *Mémoire sur la ligature de l'aorte abdominale; par M. Ast. Cooper.* Nous avons déjà fait connaître ce mémoire dans un numéro de ce journal.

L'ouvrage de M. Hodgson peut être, avec raison, considéré comme ce que nous possédons de plus complet sur les maladies des artères et des veines; la traduction que vient d'en publier M. Breschet étant augmentée d'un grand nombre de notes, dont nous avons indiqué les principales, ne peut manquer d'obtenir un succès mérité. JULES CLOQUET.

ÉLÉMENS

DE THERMOMÉTRIE MÉDICALE;

Par M. BRESSY, docteur en médecine de la ci-devant Université de Montpellier, *médecin de l'Hôtel-Dieu d'Arpajon, membre de la Société d'Agriculture de Versailles. — A Paris, chez Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine.*

NOUS prions le lecteur de vouloir bien qualifier l'écrit dans lequel on trouve les passages suivans et autres semblables: nous les prévenons toutesfois que M. Bressy docteur en médecine de la *ci-devant* Université de Montpellier, ne doit plus être jeune,

qu'on doit par conséquent à ses productions un respect profond.

« §. IV. *Eaux thermales exhalant l'odeur du sulfure alcalin.* — Ces eaux sont les thermales salines ; elles ne possèdent que l'arôme du sulfure alcalin, qui est la modification de l'arôme propre de l'esprit thermal par un alcali. Elles conservent les propriétés de cet esprit ; seulement les sels trop abondans dans quelques-unes les altèrent. »

« Il y a deux classes de *combustibles* : une qui oxyde, et l'autre qui adoucit les métaux. L'aigreur des métaux forgés avec le charbon de bois non résineux, provient d'un fluide caustique allié au calorique ; la douceur, la malléabilité des métaux forgés avec le charbon de terre, proviennent d'un principe calmant, lubréfiant, combiné avec le calorique ».

« Le principe allié au calorique qui se dégage de la combustion du charbon de bois, irrite les dartres et les extrémités des artères ; celui qui se dégage du charbon de terre, imprime une chaleur onctueuse sur la peau, les fosses nasales et les bronches. Il y a deux espèces d'apoplexies, la sanguine ou artérielle, et la séreuse ou veineuse : l'artérielle éclate par l'irritation du calorique du charbon de bois ; et la veineuse, par le calorique du charbon de terre. Le relâchement veineux arrête les urines, et *elles s'épanchent dans le cerveau* ou s'infiltrent dans le tissu cellulaire : les eaux thermales distribuent dans les humeurs le calorique résineux qui leur manque ; on supplée aux eaux thermales par les aromates échauffans ».

« L'irritation artérielle augmente le flux d'urine jusqu'au diabétès, donne lieu à la phthisie par l'accumulation du sang artériel dans les poumons, ou à l'apoplexie par l'accumulation du même sang dans le crâne. Les eaux thermales sont nuisibles dans ces deux maladies, parce que ceux qui en sont menacés, surabondent en fluide carbonique, ce qui est cause que le fluide résineux se change chez eux en fluide carbonique, ou plutôt qu'il chasse, par sa présence, le calorique résineux. *Quinze ans d'observations* m'ont dévoilé cette substitution d'un fluide à l'autre. Les brouillards secs, avec une odeur bitumineuse, le vent du midi régnant, préservent de l'apoplexie artérielle, parce qu'ils font prédominer la bile, quand même on userait alors d'alimens qui portent le sang à la tête, tels que le fromage fort, oignons et liqueurs spiritueuses. Aussitôt que ces brouillards sont dissipés, fût-ce dans la même journée, le soleil attire le sang à la tête, procure des vertiges souvent terminés par une attaque d'apoplexie artérielle; cela vient de ce que le principe de nature résineuse ordinairement uni au calorique solaire, est métamorphosé en fluide carbonique : cette métamorphose est due à l'excès du fluide de cette espèce qui se trouve dans l'atmosphère. Il s'empare du calorique et en chasse le fluide résineux, l'inverse arrive quand l'atmosphère est électrisée, comme on dit, négativement, lorsque le fluide résineux y prédomine, le calorique du combustible carbonique s'empare, dans ce cas, du fluide résineux ».

« Le vin étant surchargé d'électricité vitrée, son abus prédispose à l'apoplexie sanguine ».

« Le calorique carbonique appelant le sang artériel à la tête, provoque à la joie. Le calorique résineux chassant le sang artériel de la tête, rend triste, affaiblit. D'après ces propriétés des deux fluides unis au calorique, les Français qui brûlent généralement des combustibles carboniques, doivent être gais, et sujets à l'apoplexie sanguine; les Anglais au contraire, doivent être attaqués de spleen, de mélancolie et de dégoût de la vie, parce qu'ils ne brûlent que du charbon de terre. Cela doit être d'autant mieux, que les premiers boivent du vin, qui accroit l'énergie de fluide carbonique, et que les seconds usent pour boisson habituelle de la bierre, qui favorise la formation de la bile ». etc., etc.

M. de L., qui affecte une si sainte et si bienveillante indignation contre les malheureux qui osent manquer de respect aux vénérables auteurs de semblables chefs-d'œuvre, devraient bien se charger de donner, à ces auteurs ou à leurs écrits, une épithète juste.

RECHERCHES

PHYSIOLOGIQUES ET CLINIQUES

Sur l'emploi de l'Acide prussique ou hydrocyanique dans le traitement des maladies de poi-

trine, et particulièrement dans celui de la phthisie pulmonaire; par F. MAGENDIE, *docteur en médecine, etc.*

Les sciences accessoires peuvent-elles avoir en médecine une influence salutaire? Telle est la question que M. Magendie s'efforce de prouver par l'affirmative. Tous ses travaux, toutes ses veilles sont dirigés vers cette importante solution. Ses recherches sur l'émétique, l'émétine, et les sels de morphine, celles qu'il a tentées sur le vomissement, la gravelle, etc., ont été faites dans cette vue. Tout homme qui se propose pour but le bien de l'humanité et l'avancement de la science, a droit à notre reconnaissance. On ne peut s'empêcher toutefois de jeter un regard douloureux sur les écarts dans lesquels l'application à la médecine, des sciences exactes telles que la mécanique, la physique, les mathématiques, etc., ont précipité des hommes du plus grand mérite, à la tête desquels on voit avec étonnement les Boërhaave, les Sauvages, les Borelli. La perfection n'est pas le propre de la nature humaine, qui se trahit toujours par quelque faiblesse. Ces hommes célèbres nous ont instruits par les vérités immortelles dont brillent leurs écrits, ils nous instruisent encore par leurs erreurs, en montrant l'écueil où ils ont échoué, ils l'ont signalé à leurs successeurs; ainsi leurs naufrages loin d'être pour nous une raison de détourner les médecins qui se livrent à des travaux de ce genre, doivent être un motif de plus pour les encourager. Les critiques

se sont déchaînés contre ce genre de recherches; ils ont prétendu; non sans raison, que le corps humain n'était point un corps inerte, que les lois physiques y étaient subordonnées aux lois de la vie, et sans doute que M. Magendie sait cela tout aussi bien que ses critiques, et nous ne sachions pas qu'il ait jamais prétendu le contraire; il n'a jamais pensé obtenir de l'alliance de la physiologie, de la chimie, et de la médecine que les effets qu'on peut raisonnablement en attendre. C'est ce qu'on peut apprendre de lui-même dans son dernier Mémoire.

Peut-être serait-ce ici le lieu d'examiner quelles sont les circonstances où il peut être permis d'administrer un remède nouveau, et quelles sont les données probables de succès que peuvent promettre son usage? sans vouloir approfondir cette grande question médicale, nous croyons pouvoir dire qu'il nous paraît indispensable pour se permettre ces expériences, d'avoir : 1.o la *connaissance précise* de la maladie contre laquelle on essaye ce nouveau médicament, 2.o la certitude que cette maladie ne peut être guérie par aucun autre moyen, 3.o la certitude qu'on ne peut pas nuire par ce nouvel agent; 4.o enfin une probabilité de succès fondée sur la nature *connue* du mal et sur le mode d'agir *connu* du remède qu'on va essayer. Tout *expériment* tenté seulement dans le vain espoir d'obtenir *par hazard* quelque succès, est ridicule et méprisable. Telles sont en peu de mots les conditions, je dirai même les lois, d'après lesquelles on doit diriger ses expé-

riences. Voyons maintenant si M. Magendie ne s'en est point écarté.

1.o *La connaissance précise* de la maladie contre laquelle on essaye le nouveau médicament. D'abord qu'est-ce que la *phthisie pulmonaire*? est-ce « la » toux sèche ou suivie d'expectoration de matières » d'abord diaphanes, ensuite purulentes, accompa» gnée de coloration aux pommettes, de chaleur à » la peau, de sueur sur la poitrine, à la paume » des mains, de fréquence et de petitesse du » pouls; avec amaigrissement général, dévoie» ment, et enfin infiltration des extrémités »; comme l'entendent les médecins qui définissent les maladies d'après les symptômes? ou bien doit-on entendre par *phthisie* les granulations des poumons, leurs tubercules enkystés ou sans kystes, les calculs, les mélanoses, les cancers, les ulcères ou les diverses phlegmasies de ces organes, comme l'entendent ceux qui caractérisent cette terrible maladie par les lésions qu'on rencontre après la mort de ceux qui en ont offert les symptômes? dans le premier cas, tous les praticiens savent combien ces signes sont trompeurs, et combien de maladies des poumons peuvent les produire. Dans le second, il nous semble que l'espèce de lésion contre laquelle M. Magendie voulait diriger son médicament, aurait dû être caractérisée d'une manière plus rigoureuse. Mais supposons que ce soit la phthisie tuberculeuse, puisque c'est la plus fréquente. Qu'est-ce que la phthisie tuberculeuse? est-elle la conséquence d'une phlegmasie, comme on l'a prétendu? reconnait-elle

une seule cause ou en reconnaît-elle plusieurs? Dans le premier cas cette cause spécifique pourrait être avantageusement combattue par un remède spécifique, et nous verrons si quelques données pouvaient indiquer comme tel l'acide hydrocyanique; dans le second cas, la même substance peut-elle être toujours également utile, et ne convenait-il pas de préciser quelle était la cause contre laquelle ce remède devait agir d'une manière plus particulière?

2.° La seconde condition que nous avons posée, c'est-à-dire la certitude que la maladie qu'on veut combattre par un nouvel agent, est au-dessus des autres moyens de l'art, paraît avoir été plus religieusement observée par M. Magendie; cependant la phthisie est-elle incurable? c'est ce que les observations de M. Laennec semblent infirmer, et nous nous proposons de revenir sur cette intéressante question, mais nous pouvons toujours dire en cette occasion que les malades, dont M. Laennec cite les exemples, n'avaient pas guéri par le moyen de l'acide prussique.

3.° Il faut avoir la certitude de ne pas nuire par ce nouvel agent; or, malgré les précautions les plus sages, peut-on jamais être certain qu'un moyen qui possède une action aussi formidable que l'acide prussique, n'aura sur l'économie aucun effet funeste?

4.° Enfin il faut, pour se permettre ces sortes de tentatives, que la nature *connue* de la maladie puisse faire espérer que l'action *connue* du nouveau médicament pourra être avantageuse. Quel rapport

existe-t-il entre des tubercules, leur nature, leur formation, leur développement, et la manière d'agir de l'acide hydrocyanique? quelle notion chimique ou physiologique a déterminé M. Magendie à faire usage de ce puissant remède? Ne serait-ce pas simplement l'espoir de réussir, fondé sur les chances du hazard? Mais écoutons le lui-même.

« Rien ne s'oppose donc à ce qu'on puisse le » mettre en usage comme médicament : aussi plusieurs médecins étrangers et nationaux ont-ils » tenté de l'employer; mais le succès ne paraît pas » avoir répondu à leur attente, *peut-être parce qu'ils » ne s'étaient pas pénetrés de son mode d'action » sur l'économie animale; condition sans laquelle » il est très-difficile d'employer à propos un mé- » dicament nouveau.* En étudiant les phénomènes » de l'empoisonnement par l'acide prussique, j'ai » souvent observé que des animaux, qui n'offrent plus » de sensibilité ni de contractilité musculaire loco- » motrice, conservaient pendant plusieurs heures » une respiration facile et une circulation en ap- » parence intacte, bien que très-accélérée, et qui, » pour ainsi dire, étaient morts pour les fonctions » extérieures, et vivaient pour leurs fonctions nu- » tritives ».

» Cette propriété d'éteindre la sensibilité générale » sans nuire d'une manière ostensible à la respira- » tion et à la circulation, fonctions principales de la » vie, me fit soupçonner qu'on pourrait tirer parti » de l'acide prussique, dans certains cas de maladie

» où *la sensibilité est augmentée d'une manière vi-*
» *cieuse*; je me décidai dès-lors à le mettre en
» usage dès que l'occasion s'en présenterait. »

Cette occasion se présenta bientôt. *Une demoiselle de 27 à 28 ans, qui depuis dix-huit mois était fatiguée d'une toux sèche, plus forte le matin et le soir que dans le cours de la journée et de la nuit*, avait pris sans succès divers remèdes usités *en pareil cas*. Six gouttes d'acide prussique renouvelées pendant quatre jours arrêtèrent les accidens, qui reparurent au but de six mois, et furent dissipés par le même moyen. — Ainsi c'est comme diminuant *la sensibilité augmentee d'une manière vicieuse* que M. Magendie a employé l'acide hydrocyanique. Conséquent à ce principe, nous voyons qu'il l'a donné comme tel, dans la *toux nerveuse* dont il a tracé succinctement l'histoire. Mais cette toux nerveuse est-elle suffissamment caractérisée? et qu'est-ce qu'une *toux nerveuse*, une toux *sine materiâ*, comme on disait jadis? Jusques ici le raisonnement le plus sévère a conduit M. Magendie; mais lorsqu'il a voulu étendre l'usage de l'acide prussique à la *phthisie pulmonaire*, nous pensons qu'il s'est écarté de cette sévérité qui préside ordinairement à ses raisonnemens. Nous pensons en effet qu'il n'a pu être guidé que par l'*espoir* de réussir, sans avoir pour cela des données *assez* probables. D'abord, comme nous l'avons déjà dit, il fallait préciser l'espèce de la maladie, sans quoi il ne saurait exister de probabilité raisonnable de succès; mais l'irritabilité n'était

dans les *phthisies* qu'un symptôme, c'est-à-dire, une conséquence de la lésion locale, l'acide prussique ne pouvait être qu'un palliatif, par conséquent qu'un médicament d'une utilité très-secondaire. C'est en effet dans cette vue que ce médicament avait été d'abord conseillé, mais le succès a été au-delà de l'espérance, puisque des personnes *phthisiques* paraissent avoir été guéries. C'est ici que commence l'effet du hasard et où la physiologie cesse d'étendre son empire. C'est ici que l'acide prussique rentre dans le catalogue ordinaire des substances empiriques, c'est-à-dire dont on connaît les bons effets, sans pouvoir se rendre raison de leur manière d'agir. On devra beaucoup de reconnaissance à M. Magendie si les vertus *spécifiques anti-phthisiques* de l'acide hydrocyanique sont confirmées par l'expérience, bien que la physiologie n'y trouve pas son compte. Mais il restera encore à déterminer les espèces dans lesquelles ce médicament est plus utile, et sur-tout contre quelle cause de la phthisie il est plus efficace ; car il ne peut l'être également contre toutes. Nous pouvons dire en attendant, que nos essais en ce genre n'ont pas été heureux ; qu'ayant donné cette substance à des malades, chez qui la *sensibilité paraissait être exaltée d'une manière vicieuse*, nous n'avons obtenu qu'une *sur*-irritation, une perte du sommeil plus complète, et des douleurs de tête très-violentes, bien que nous eussions pris toutes les précautions recommandées par M. Magendie.

A la suite de ce mémoire, l'auteur cite une foule de témoignages favorables à l'utilité de l'acide prussique, tirés d'auteurs nationaux et étrangers, qui ont administré cette substance dans *une foule de maladies*. Nous dirons seulement que ses essais nous paraissent pour la plupart moins fondés sur le raisonnement, sur la physiologie, que ceux de M. Magendie, que dans bien des cas l'*espoir* seul de réussir par une substance nouvelle très-active semble avoir dirigé ces médecins, et que les maladies contre lesquelles on en a fait usage sont fort mal caractérisées.

Au reste, il est probable qu'une substance si puissante peut devenir utile, et puisque son action est de diminuer la sensibilité exaltée, les médecins pourront en obtenir quelques avantages dans les cas purement caractérisés par cette exaltation. Nous engageons les médecins à en faire usage toutes les fois que la maladie aura été *bien reconnue*, qu'elle ne pourra être guérie par aucun autre moyen, et qu'il existera quelques chances raisonnables de succès.

Voici de quelle manière M. Magendie conseille d'employer l'acide hydrocyanique.

L'expérience l'a convaincu que l'acide prussique, préparé par le procédé de Schéele, n'a point de propriétés médicales suffissamment constantes, à raison de l'arbitraire que le procédé laisse au préparateur. Il préfère donc l'acide prussique pur, préparé par la méthode de M. Gay-Lussac; et étendu de six fois son volume d'eau distillée, ou 8,5 fois son poids. Les formules dont il fait le plus souvent usage sont les suivantes :

Mélange pectoral.

℞ Acide prussique médicinal... 1 gros.
Eau distillée.............. 1 livre.
Sucre pur................. 1 once 1/2.

F. S. L. Un mélange dont on prendra une cuillerée à bouche le matin, et une le soir en se couchant.

Potion pectorale.

℞ Infusion de lierre terrestre... 2 onces.
Acide prussique médicinal... 15 gouttes.
Sirop de guimauve........... 1 once.

F. S. L. Une potion à prendre, par cuillerée à bouche de trois en trois heures.

Sirop cyanique.

℞ Sirop de sucre parfaitement clarifié. 1 livre.
Acide prussique médicinal.......... 1 gros.

Mêlez exactement. On se sert de ce sirop pour ajouter aux potions pectorales ordinaires et remplacer les autres sirops.

Quoique ce dernier travail de M. Magendie ne soit pas aussi exempt de reproches que les précédens du même auteur, nous nous plaisons à reconnaître que peu de médecins ont fait des efforts plus méritoires pour éclairer la médecine d'expérience par le flambeau des sciences accessoires, et nous l'engageons à persister dans la même voie. R.

VARIÉTÉS.

— M. Frébault, médecin de Nevers, a communiqué à la Société de médecine du département de la Seine un fait relatif à la sortie spontanée d'un calcul vésical, chez un enfant, par la plaie faite au périnée trois mois auparavant. Voici ce que l'opération offrit de remarquable ; l'incision faite, et les tenettes introduites, la pierre fut saisie avec facilité ; mais l'extraction fut impossible ; la vessie semblait suivre le calcul, et des tractions même très-fortes ne purent l'entraîner au dehors ; on jugea qu'il était enchâtonné et l'on abandonna toute nouvelle tentative comme inutile et dangereuse. Douze jours après, l'enfant fut retiré de l'hôpital. A cinq mois de là, le père vint trouver M. Frébault ; il lui montra un calcul de la forme et de la figure d'un beau cornichon, en lui rapportant qu'il était sorti *tout seul*, trois mois après l'opération, par la plaie du perinée. Jusqu'à cette époque, l'enfant, à ce qu'il raconta, avait beaucoup souffert, et il avait rendu beaucoup de sang et de pus avec l'urines. (*Journ. Gén.*, août 1819.)

— M. Arbiny, dans un Mémoire sur la dérivation et la révulsion, propose de donner à ces deux expressions un sens plus *physiologique* que celui qu'elles ont eu jusqu'ici. On sait que la dérivation est une médication dans laquelle on applique près de l'organe malade les moyens propres à déplacer l'irritation dont il

est le siége, et que dans la révulsion, c'est au contraire sur les parties éloignées que l'on applique ces moyens. Voici le sens que M. Arbiny propose de leur donner. « Je voudrais qu'on dit qu'on opère une *dérivation* toutes les fois qu'agissant sur des parties voisines ou éloignées d'un organe malade, on exalte les propriétés vitales de ses parties au point qu'elles deviennent un nouveau centre vers lequel les élémens de la fluxion première sont amenés, dirigés, et qu'il en résulte des effets sensibles, tels que douleur, chaleur, gonflement, augmentations des sécrétions naturelles, ou établissement d'une sécrétion nouvelle : qu'on opère une *révulsion*, quand, agissant sur des parties proches ou éloignées d'un organe affecté, on enlève, on détourne, on arrache en quelque sorte la fluxion imminente, pour déterminer sur les parties un nouveau centre d'action sensible, appréciable par les phénomènes ci-dessus énoncés. » — Nouveau supplément au Vocabulaire de médecine. (*id. id.*)

— M. Comte, médecin de Grenoble a continué ses essais thérapeutiques sur les bons effets de la digitale pourprée dans l'hydrothorax et dans les affections du cœur. Il a publié ses observations dans le but d'établir l'action favorable du moyen qu'il propose. Il y a employé la poudre de feuilles de digitale, et l'a combinée avec le camphre et l'extrait de scille ; il en a prescrit d'abord une pilule composée d'un grain de digitale et de camphre, et d'un demi-grain d'extrait de scille, puis chaque jour une pilule de plus, selon l'effet qu'elles produisent. Ce n'est donc pas de la

digitale seule, mais d'un mélange dans lequel cette substance entre en certaines proportions, que M. Comte a pu constater les effets. Parmi les sept observations qu'il a rapportées, les trois premières sont relatives à des *hydropisies de poitrine*, dont les signes ne sont pas tellement tranchés qu'on ne puisse et ne doive conserver quelques doutes sur la présence de la sérosité dans le thorax. Les autres sont relatives à des palpitations qui ont paru céder à ce moyen, et à des anévrysmes dont les symptômes ont été adoucis par le même remède. Ces derniers faits sont peu importans (*Id. septembre* 1819.)

— M. Delaporte, médecin à Vimoutiers, a donné des soins à une petite fille de dix-sept mois, qui à la suite d'une inflammation de l'abdomen qui l'avait réduite à un état d'éthisie, rendit par une crevasse spontanée qui se fit auprès de l'ombilic un fluide puriforme, de la consistance de la crême, et d'un blanc verdâtre. La quantité en fut évaluée à quatres pintes environ. La convalescence n'a pas été de longue durée; en moins de deux mois, la malade se trouva jouir d'une santé parfaite. La collection paraît avoir occupé la cavité même du péritoine; en effet, le ventre était gonflé également dans toutes ses parties; la fluctuation était par-tout sensible; la pression sur le ventre rendait la suffocation imminente. (*Ibid. ibid.*)

— M. Deneux, vient de communiquer plusieurs observations fort curieuses, relatives à des épanchemens ou collections de sang formés, 1.o entre le pla-

centa et la matrice; 2.o entre la matrice, le placenta et l'intérieur des membranes; 3.o entre l'épichorion et le chorion; 4.o entre l'amnios et les vaisseaux qui forment le cordon ombilical. C'est donc en examinant avec soin l'arrière-faix, dans des cas d'avortement, que M. Deneux a constaté ces diverses variétés des pertes internes. *(ibid. ibid.)*

— On a vu dans notre avant-dernier numéro, que le D.r Broussais venait de donner au public une partie de ses opinions médicales, par les soins de deux de ses sectateurs. M. le docteur de Caignou partage avec M. le docteur Quémont l'honneur d'avoir servi d'interprète à ce célèbre professeur. Comme il est de notre devoir de faire connaître tous les titres de gloire des médecins de nos jours qui ambitionnent la renommée, nous dirons que le docteur de Caignou partage encore avec Mlle Chaumeton l'honneur d'avoir composé une pommade pour les brûlures, laquelle se vend avec l'adresse imprimée, rue de la Michodière, n.o 13, à Paris. Nous transcrivons cette adresse pour l'instruction de nos lecteurs.

Pommade pour les brûlures, composée par M.lle Chaumeton et le docteur de Caignou, rue de la Michodière, n.o 13, à Paris.

MANIÈRE DE S'EN SERVIR.

Il faut mettre une couche *très-épaisse* de cette Pommade sur la brûlure et au-delà même du cercle inflammatoire; on appliquera par-dessus du papier Joseph blanc, ou, à son défaut, du vieux linge

blanc de lessive, dont on enveloppera la partie brûlée. Au bout de 5 à 6 heures, on levera l'appareil, et on réitérera l'application de la pommade. *Il est de toute nécessité qu'elle soit abondante*, et d'entretenir la partie dans une chaleur assez forte.

Ladite pommade se conserve pendant trois ans sans s'altérer.

— On a annoncé dans les journaux politiques que M. le D.r Pariset allait observer la fièvre jaune dans les contrées où elle règne. Il est à craindre pour lui et pour la science, qu'il ne trouve le fléau dissipé par l'influence de l'hiver. Cette saison rivale peut en effet lui ravir l'avantage d'observer, et l'honneur de guérir cette terrible maladie.

— On annonce aussi qu'avant la fin de l'année scholaire, nous posséderons un poëme en prose poétique sur la maladie contagieuse qui ravage cette péninsule.

— Les médecins ne sont pas à l'abri des maladies contagieuses ou épidémiques. Depuis quelque temps il en règne une que, d'après la louable coutume où l'on est de faire dériver tous les mots de la langue harmonieuse des Grecs, on pourrait nommer *typomanie*. En effet, les médecins semblent dévorés de la rage de se faire imprimer. Indépendamment des chefs-d'œuvre de MM. L..... de G...., Lar...., le P...., S...., C..., P...., C..., Dec..., que nous avons fait connaître à nos lecteurs, MM. Del..., P....., et une foule d'écrivains *ejusdem farinæ*, comme chacun sait, ont enrichi la littérature médicale de leurs immortelles productions : le nom de

M. P....x manquait à cette liste de grands hommes; mais frappé par la contagion, il a inséré dans le Moniteur du 25 octobre 1819, *des vues nouvelles* sur quelques points de physiologie. Malheureusement pour M. Emmanuel P....x, le truchement qu'il avait choisi laissait dans un profond sommeil ses vues *nouvelles* sur la physiologie, et les menaçait d'un éternel oubli; mais le soin de sa gloire lui a fait exhumer son travail, pour le produire sous un autre format, et jaloux de le servir dans ses intentions, nous nous empressons de faire connaître ces vues nouvelles.

Première vue nouvelle. « La première instruction » médicale doit consister dans la connaissance *topo-* » *graphique* de la structure humaine. Mais l'étude de » l'anatomie devient aussi aride que celle de la ma- » tière médicale séparée de la thérapeutique, si on » isole de l'altération de chaque organe, et des idées » de physiologie et de pathologie qu'elles sug- » gèrent. »

Deuxième vue nouvelle. « On commence à dou- » ter que les connaissances anatomiques seules suffi- » sent pour résoudre les problêmes de physiologie. »

Troisième vue nouvelle. « Si l'on accordait que » l'action régulière de la structure humaine est sous » la dépendance du mode d'organisation de chaque » viscère, et de sa juste proportion avec l'ensemble » des systèmes, il faudrait en conclure que toute cause » de dérangement (ou maladie) devrait reconnaître » pour origine une altération dans l'un des orga-

» nes..... Dans les altérations organiques je range » toutes les altérations de forme, de volume, de po» sition, de densité, de tissu, de couleur, etc., etc.» Oh! pour le coup, ceci est nouveau! « D'après » cette *philosophie* médicale, quelle idée peut-on se » faire de l'art de guérir? il me paraît se réduire, » 1.o à chercher la cause primitive de l'état maladif » dans l'une des altérations organiques déjà indi» quées; 2.o à juger rigoureusement l'appareil *mor*» *bifique qui en résulte* d'après la durée de ses va» riétés et de ses divers modes de terminaison, soit » qu'il affecte la marche aiguë ou la marche chro» nique, afin de ne pas s'égarer dans le traitement.»

Quatrième vue nouvelle. « Si l'on étudie la patho» logie médico-chirurgicale dans ce sens, *la physio*« *logie consiste* ESSENTIELLEMENT *dans l'interpré*» *tation exacte de la pathologie.* » Telles sont les principales vues nouvelles que M. Emmanuel P....x a jugé à propos de publier, pour le salut de l'humanité et pour sa gloire.

— Le curé de Vauchassy continue ses cures merveilleuses, malgré la mésaventure qui lui est arrivée chez une grande dame. Nous avons reçu de ce pays une vingtaine d'ordonnances imprimées ou manuscrites, dont nous publions un échantillon; les autres sont de la même force; nous laissons subsister l'orthographe: « L'on fera bouillire dans une pinte d'eau de rivière, » une demi-once de *pariera brava*, une demie once » de *sassafrase*, un gros de racture de corne de » cerf, jusqu'à réduction de trois-quart, que l'on

» passera pare un linge puis l'on fera rebouillire
» avec trois livres et demie de sucre blanc, un gros
» de rubarbe en poudre, un demi-gros d'aloés suc-
» cotrén, une demie once de *canaille* à la reine en
» poudre et une muscade pulvérisée jusqu'à consis-
» tance de sirop; puis on y ajoutera six *boutaille* de
» bon vin que l'on fera bouillire environ vingt mi-
» nutes, et l'on en boira un vere le matin à jeun et
» un vere le soire en se couchant. »

DEBOURG, N.o 3.

Et nous avons une police !

— Il a paru un ouvrage de M. Lombard aîné, sur le magnétisme animal et sur l'importance d'en arrêter la propagation vulgaire. — Nous avouerons, à la honte sans doute de notre intelligence, que nous n'y avons rien compris. Il nous a semblé que l'auteur enveloppait son sujet des voiles du plus épais obscurantisme, vraisemblablement pour le dérober aux regards curieux des profanes. Peut-être que le magnétisme animal qui donne la science infuse à ses adeptes, qui fait connaître ce qui n'est jamais tombé sous les sens, qui fait voir clair à travers les corps opaques, ne communique-t-il pas le talent d'écrire, et qu'alors il est possible que M. Lombard, qui paraît connaître du grec, du latin, de l'hébreu, etc., ignore que le premier mérite d'un écrivain est d'être clair.

— Il a paru aussi une suite d'observations tendantes à anéantir la petite-vérole, où l'auteur prétend que *la ligature du cordon ombilical est la*

seule cause de cette maladie !!! Nous nous abstiendrons d'en parler davantage ; car certaines gens prétendent que la vieillesse doit donner la prérogative d'imprimer impunément des sottises, des outrages au sens commun. C'est avantageux.

Pharmacopée Américaine.

— On vient de faire aux Etats-Unis, et sous la direction des Ecoles et des Sociétés de Médecine, un ouvrage qui doit remplacer toutes les Pharmacopées étrangères dont on s'est servi jusqu'à ce jour dans ces vastes contrées. Le docteur Lyman Spalding, ancien professeur d'anatomie et de chirurgie, en conçut la première idée. Il la communiqua, il y a plusieurs années, à la Société Médicale de New-York, et ensuite aux autres institutions de Médecine des Etats-Unis. Son plan était, 1.º de convoquer dans chacune des grandes divisions des Etats-Unis, des commissaires délégués des Ecoles de Médecine ; 2.º que chacune de ces Assemblées formerait sa Pharmacopée, et qu'elle choisirait un ou plusieurs de ses membres qui s'assembleraient en Comité général dans la ville de Washington ; et 3.º que cette Assemblée générale formerait, d'après la Pharmacopée de chaque district, un ouvrage vraiment national. Ce plan fut accepté à l'unanimité, et celui qui le proposa aura bientôt, avec tous les médecins américains, la satisfaction de voir l'ouvrage imprimé.

Paris, le 30 octobre 1819.

A Monsieur le Rédacteur du Nouveau Journal de Médecine.

« Les Journaux ont publié, il y a quatre mois,
» qu'étant sur le point de mettre sous-presse la tra-
» duction du Traité sur la nature et le traitement
» de la goutte, du docteur Scudamore, médecin
» anglais, une lettre de ce médecin me prévenait
» qu'il s'occupait de l'impression de la troisième édi-
» tion, avec des changemens et des nombreuses
» augmentations, et m'engageait à attendre sa pu-
» blication pour en offrir la traduction en France. Je
» me suis donc déterminé à attendre cette troisième
» édition, que Scudamore vient de me faire passer.
» Quel a été mon étonnement de voir annoncer la
» traduction du même ouvrage, mise en vente chez
« Béchet jeune; traduction de la seconde édition
» seulement, sans nom de traducteur, et en deux
» volumes, quand il y avait tout au plus matière à
» un volume ordinaire. J'attends de votre complai-
» sance, Monsieur, que vous voudrez bien insérer
« ma lettre dans votre Journal de Médecine, et
» prévenir ainsi le public que je n'en persiste pas
» moins à publier la traduction de la 3.e édition que
» je viens de mettre sous-presse.

» Agréez l'assurance de ma parfaite considé-
» ration,

DESCHAMPS fils,
Médecin de la Faculté de Paris. »

Nota. M. Béchet, qui a reçu aussi la *troisième édition* de cet ouvrage, nous prie d'annoncer qu'il va donner au public, dans un supplément, les changemens et additions qu'elle contient.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— Mémoire sur la nature des Maladies endémiques à Carthagène et dans le Midi de l'Espagne, et particulièrement sur celle de la fièvre jaune; par M. Mimaut. A Paris, chez J. J. Blaise, quai des Augustins, N.o 61; et chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, en face le pavillon de ladite Ecole. 1819.

— Traité Elémentaire des Maladies épidémiques ou populaires, à l'usage des officiers de santé; par P. A. J. B. Tranoy, d'Amiens, D.-M.-P., médecin des épidémies pour les arrondissemens d'Amiens et de Doullens, médecin du petit Séminaire de Saint-Acheul, etc., etc. A Amiens, chez Ledien-Canda, imprimeur, rue des Verjeaux, N.o 12; et chez l'auteur, rue des Capucines, N.o 20. 1819.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Dissertatio Medica inauguralis de Erysipelate, quam annuente summo Numine, ex auctoritate reverendi admodùm viri D. Georgii Baird, S. S. T. P. Academiæ Edinburgenæ præfecti; pro gradu doctoris, eruditorum examini subjicit Thomas Barnes, Anglus*. In-8.o *Edinburgi*, 1817.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1819.

DE L'INFLUENCE

DES EFFORTS SUR LES ORGANES RENFERMÉS DANS LA CAVITÉ THORACIQUE ;

Par M. Jules Cloquet.

Les pathologistes se sont rendu un compte exact des effets produits par la contraction des parois de l'abdomen sur les viscères renfermés dans cette cavité ; ils ont pu apprécier, d'une manière pour ainsi dire mathématique et tout-à-fait satisfaisante pour l'esprit, l'influence de la position du corps, de la texture, de la résistance des parties contenantes, sur les déplacemens accidentels des organes contenus, sur la formation des diverses espèces de hernies. Il reste maintenant peu de choses à faire sur cette partie de la science ; mais on a beaucoup moins étudié l'action que les parois de la poitrine exercent en se

contractant, sur les viscères importans qu'elles renferment et qu'elles protègent si efficacement contre l'action des corps extérieurs. Ce point particulier de mécanique animale mérite d'être éclairci par de nouvelles observations et de nouvelles expériences ; il peut donner lieu à des considérations utiles sur l'exercice des fonctions, et la production de certaines maladies des organes pectoraux. Je vais en offrir un simple aperçu, auquel pourront se rallier une foule de faits intéressans qu'on trouve épars dans les auteurs, et que les praticiens ont journellement occasion d'observer.

Il est facile de déterminer les changemens de forme et d'étendue qu'éprouve la poitrine pendant l'inspiration et l'expiration. On voit alors cette cavité se dilater et se rétrécir alternativement, et les viscères qu'elle contient, obéir, d'une manière passive à ses mouvemens, être tour-à-tour dilatés et comprimés. Je n'examinerai pas ici l'action des parois du thorax, dans les mouvemens ordinaires de la respiration, elle est trop généralement connue; je veux seulement la considérer pendant les efforts.

La poitrine peut se resserrer, 1.o par la seule élévation du diaphragme ; 2.o par le seul abaissement des côtes ; 3.o enfin, tout à-la-fois, par l'abaissement des côtes et l'élévation du diaphragme (1).

(1) Le poumon jouit, pendant la vie, d'une élasticité, d'une contractilité de tissu qui persiste après la mort et

Dans le premier cas, c'est-à-dire, lorsqu'en refoulant en haut le diaphragme et en maintenant les côtes immobiles, nous rétrécissons la poitrine, la base du

---

tend sans cesse à faire revenir cet organe sur lui-même, à lui faire occuper un volume moindre que n'est la capacité de la cavité qui le renferme. Cette contractilité de tissu joue un rôle important dans les mouvemens ordinaires d'expiration, dans ceux qui arrivent pendant le plus parfait repos, durant le sommeil, par exemple. La poitrine a été dilatée uniquement dans l'inspiration par l'action musculaire; elle est ensuite resserrée principalement lors de l'expiration par l'élasticité des os, des ligamens, des cartilages, des muscles expirateurs qui forment ses parois, par le retour sur elles-mêmes des parois abdominales qui ont été distendues, et sur-tout par la contractilité de tissu des poumons.

L'inspiration est un mouvement essentiellement actif, entièrement soumis à la contraction musculaire sans laquelle il ne peut s'effectuer; l'expiration ordinaire est un mouvement purement passif, dépendant du relâchement des muscles inspirateurs, de l'élasticité des parois de la cavité thoracique et des poumons qu'elle renferme, bien que, dans une foule de cas, les muscles par leur contraction, l'augmentent, la suspendent, l'accélèrent, la modifient de mille manières différentes. On ne peut que très-imparfaitement simuler, sur un cadavre, l'inspiration qui, dans l'état de vie, est opérée par l'action musculaire. Si l'on pousse de l'air dans la trachée-artère, ce fluide distend le poumon et la poitrine, et dès qu'on cesse de faire agir le piston de la seringue, il est chassé, il est expiré par la seule force élastique des

cône que représente cette cavité s'élève, sa capacité diminue spécialement dans le sens vertical. Le poumon remonte ou plutôt se raccourcit; le pour-

---

organes respiratoires. C'est encore la contractilité du poumon qui produit l'expiration, et tire le diaphragme vers la poitrine, sur un animal dont on a ouvert l'abdomen. Ce n'est point alors, comme on l'a prétendu, la seule pression de l'atmosphère qui cause le refoulement du diaphragme, puisque cette pression ne pourrait agir que dans le cas où le vide se ferait dans la cavité thoracique, ce qui n'arrive pas, vu que la colonne d'air renfermée dans les voies aériennes, communique librement avec l'air ambiant. Cette même contractilité de tissu fait que les poumons se retirent sur eux-mêmes vers la colonne vertébrale, dès qu'on pratique une ouverture aux plèvres, et que l'air extérieur pénètre avec rapidité dans la cavité de ces membranes séreuses. C'est encore en vertu de cette même propriété de tissu, qu'un poumon isolé dans lequel on a poussé de l'air, se resserre dès qu'on cesse l'insufflation.

Dans les mouvemens ordinaires de la respiration, il y a donc une lutte continuelle entre l'action musculaire et la force élastique des parois thoraciques et du poumon; entre les forces vitales, d'une part, et les propriétés de tissu, forces purement physiques, de l'autre. On sait que la vie finit par une expiration, et qu'à la cessation des forces vitales, survivent les forces physiques, lesquelles n'étant plus contre-balancées par les premières, semblent alors même reprendre tout leur empire.

Il arrive chez certains rachitiques, dont les côtes, comme les autres os, sont molles, flexibles, que la poitrine

tour de la plèvre diaphragmatique s'applique successivement de bas en haut et de dedans en dehors, contre la plèvre costale correspondante; le bord libre qui

---

se déforme, se resserre transversalement, que les parties latérales et antérieures de cette cavité se portent en dedans, se creusent de telle façon, que l'extrémité sternale des côtes devient convexe en dedans et concave en dehors. Cet enfoncement des côtes est bien certainement dû à ce que ces os, dont la mollesse est alors très-grande, sur-tout en avant, rentrent en suivant le mouvement de rétraction du poumon à chaque expiration; comme les côtes n'ont dans cet endroit aucun muscle qui contre-balance cette action élastique du poumon, en les tirant directement en dehors, elles se portent insensiblement vers le centre de la poitrine, en changeant de forme et de direction. Les cartilages costaux étant plus élastiques et réellement bien moins flexibles que les os chez les rachitiques, ne se tordent pas autant qu'eux; il en résulte que leur extrémité costale se porte en dedans, et la sternale en avant par une sorte de mouvement de bascule. Aussi, chez ces individus, le sternum est-il pour ainsi dire projeté en avant, et remarquable par la saillie qu'il fait au-devant de la poitrine, à laquelle il donne une forme de carène. Voulez-vous vous assurer de la vérité de cette explication mécanique? détachez, ainsi que je l'ai fait, le thorax d'un individu bien constitué, en enlevant seulement les parties molles extérieures, et en conservant soigneusement les muscles inter-costaux, le diaphragme et les plèvres dans leur intégrité; plongez votre pièce dans une légère lessive d'acide muriatique, afin de ramollir les côtes. Dès que ces os seron

forme la circonférence de la base du poumon, s'éloigne des insertions du diaphragme aux côtes, en s'élevant, en se retirant de l'espèce de cul-de-sac

---

réduits à leur parenchyme gélatineux, vous les verrez s'enfoncer vers le centre de la poitrine. Faites mieux encore : avec une seringue aspirez l'air renfermé dans la trachée-artère et ses divisions, l'enfoncement des parois thoraciques et des côtes qui suivent passivement le resserrement du poumon, sera bien plus considérable. Le vice de conformation du thorax dont je viens de parler, est un indice bien plus certain du rachitis que de la phthisie pulmonaire, quoiqu'il se rencontre fréquemment dans cette dernière maladie.

Les poumons doivent leur faculté contractile au tissu qui, avec les cerceaux cartilagineux, forment la trachée-artère et les bronches. Ce tissu, ou plutôt la fibre qui en est l'élément anatomique, a été mal-à-propos prise par Wolfhart, et quelques autres physiologistes, pour la fibre musculaire. Elle est, suivant M. le professeur Béclard, la même que la fibre artérielle, la même que celle qui forme les ligamens jaunes, éminemment élastiques, que l'on rencontre dans diverses parties du corps d'un grand nombre d'animaux.

Dans les cas de rupture, de déchirure accidentelle du diaphragme, maladies dont M. le professeur Percy a rapporté plusieurs exemples dans un de ses savans articles du Dictionnaire des Sciences Médicales, et qui arrive spécialement pendant de grands efforts, ce n'est jamais le poumon qui passe dans la cavité du ventre, mais bien les viscères abdominaux qui remontent et s'introduisent dans la capacité de la poitrine. Alors, en effet, les parois osseuses de la poitrine ne suivant qu'incomplètement le

demi-circulaire qu'on voit de chaque côté entre ce muscle et les parois latérales de la poitrine (1).

---

resserrement, la rétraction du poumon, il tend à se faire dans la plèvre un vide que remplissent bientôt les viscères de l'abdomen, lesquels sont de plus constamment comprimés par les parois élastiques et contractiles de cette cavité.

(1) Ce cul-de-sac, tapissé par les plèvres, et qui est, dans l'inspiration profonde, entièrement rempli par le bord tranchant de la base du poumon, se vide alors complètement et augmente beaucoup en profondeur. On peut se convaincre de ce fait sur lequel mon intime ami, M. le docteur Chomel, avait excité mon attention, par l'expérience suivante : on comprime fortement sur un cadavre, les parois antérieures et latérales de l'abdomen, de manière à faire remonter vers le thorax les viscères abdominaux et le diaphragme, tandis qu'en même temps on resserre la base de la poitrine en abaissant les côtes, afin de simuler les mouvemens d'une expiration forcée ; on enfonce horizontalement des épingles de fer, longues de quatre à cinq pouces, dans les parties latérales de la base de la poitrine ; ces épingles sont placées dans les intervalles des côtes, les unes au dessus des autres, de manière à ce qu'elles traversent à-la-fois les muscles intercostaux et le diaphragme, en passant à travers le cul-de-sac des plèvres. On voit ensuite, en ouvrant la poitrine, que ce cul-de-sac est entièrement vide dans une étendue plus ou moins grande, et qui est quelquefois de cinq à six pouces. J'ai vu dans plusieurs sujets, la base du poumon remonter du niveau de la dixième côte, à l'intervalle qui sépare la cinquième de la sixième,

Pendant le mouvement d'élévation du diaphragme et du poumon, si l'air est retenu dans ce dernier or-

---

et même plus haut. Il est facile de déterminer la hauteur à laquelle s'est élevée la base du poumon, vu que cette partie de l'organe se trouve traversée et fixée par l'une des épingles supérieures, de sorte qu'elle ne peut redescendre dans la partie profonde du cul-de-sac des plèvres, quand on cesse de comprimer les parties et que le diaphragme s'abaisse par l'entrée de l'air dans la cavité des plèvres. J'ai plusieurs fois répété cette expérience avec succès, sur des cadavres de suppliciés. Il est nécessaire pour sa réussite, comme bien on pense, que le poumon soit exempt d'adhérences avec les plèvres costale et diaphragmatique.

On peut encore s'assurer des rapports de la face supérieure du diaphragme avec les parois latérales de la poitrine, en examinant ce muscle par sa face inférieure, après avoir ouvert la cavité de l'abdomen, et en le palpant avec les doigts vers sa circonférence. On sent qu'il est appliqué immédiatement contre la face interne des côtes dans la moitié environ de son étendue, et que la base du poumon est placée plusieurs pouces au-dessus du cul-de-sac inférieur des plèvres. J'ai maintenant sous les yeux le cadavre d'un homme fortement constitué, qui vient de mourir à l'hôpital Saint-Louis, d'un écrasement du bassin et d'une rupture de la vessie avec épanchement d'urine dans le péritoine. La poitrine offre cette heureuse conformation qui appartient aux individus les plus vigoureux ; le diaphragme est refoulé vers cette cavité comme dans une expiration forcée. La base du poumon droit est placée entre la troisième et la quatrième

gane par un mécanisme que j'indiquerai bientôt, et si les intercostaux et les autres muscles qni rete-

---

côtes sternales, celle du poumon gauche entre la quatrième et la cinquième : le cul-de-sac des plèvres a d'un côté, cinq pouces de profondeur, et de l'autre six pouces. Le poumon est parfaitement sain et libre de toute adhérence.

Il est évident, d'après les faits ci-dessus énoncés, 1.° que les plèvres pulmonaire et costale glissent l'une sur l'autre vers la base du poumon, dans une étendue de cinq à six pouces, et que, par conséquent, ces deux feuillets membraneux se correspondent par des points très-différens, lorsque la poitrine est dilatée et quand elle est resserrée. Il en est de même des plèvres pulmonaire et diaphragmatique vers la circonférence du diaphragme et le pourtour de la base du poumon.

2.° Que la base du poumon, qui est toujours exactement moulée sur le diaphragme, se rétrécit à mesure que ce muscle remonte en s'appliquant contre les côtes, vers le sommet de l'espèce de cône creux représenté par le thorax.

3.° Que les adhérences accidentelles et générales du poumon à toute la surface des parois du thorax, en empêchant le glissement des organes contenus sur les parois de la cavité viscérale, s'opposent plus ou moins à la dilatation et sur-tout au resserrement de cette cavité; qu'elles ne nuisent que peu à l'abaissement du diaphragme, mais qu'en retenant la base du poumon dans le cul-de-sac des plèvres, elles ne permettent pas à ce muscle de s'élever avec autant de facilité.

Il arrive assez souvent, comme je l'ai observé sur beaucoup de cadavres, que la circonférence de la plèvre dia-

naient les côtes immobiles se relâchent, l'expiration n'a pas lieu; le poumon refoulé en haut soulève la

---

phragmatique, contracte à la suite d'inflammation, des adhérences avec la plèvre costale correspondante. Cette adhérence, en s'opposant à l'ouverture du cul-de-sac inférieur des plèvres, et à l'abaissement complet du diaphragme, rétrécit réellement la capacité de la poitrine, et s'oppose à la dilatation pleine et entière du poumon. La base de cet organe paraît alors située plus haut qu'à l'ordinaire.

On conçoit aisément qu'une plaie pénétrante de poitrine qui arrive lors d'une expiration forcée, peut traverser la base de cette cavité, percer la plèvre quatre ou cinq pouces au-dessus de son cul-de-sac inférieur, blesser le diaphragme, pénétrer dans l'abdomen, et cependant ne point intéresser le poumon. On sent également la nécessité de pratiquer dans quelques cas, l'opération de l'empyème pendant une profonde inspiration, si l'on veut éviter de percer le diaphragme.

Dans le cas d'épanchement de sérosité, de pus ou de sang dans la plèvre, si le poumon est libre d'adhérence, il occupe la partie la plus élevée de la cavité, qui varie suivant la position du tronc: sa pesanteur spécifique peu considérable rend facilement raison de ce phénomène que jai vérifié sur plusieurs malades morts d'épanchemens séreux ou purulens dans la plèvre, et sur des chiens, dans la poitrine desquels j'avais injecté de l'eau colorée, après avoir mis la plèvre à nu dans plusieurs espaces intercostaux; la transparence de cette membrane me permettait de distinguer la couleur du poumon et celle du liquide, et la position respective de l'un et de l'autre.

partie supérieure du thorax, et l'on observe un mouvement sensible de dilatation de cette cavité au-dessous des clavicules. Ce mouvement est accompagné d'un sentiment d'expansion tout particulier dans la même partie. Dans cette expérience, qu'il est facile de répéter sur soi-même, le poumon n'est pas aussi fortement comprimé que dans le cas où les côtes sont maintenues immobiles, vu que la poitrine se dilate dans sa partie supérieure, à mesure que sa paroi inférieure s'élève et tend à la rétrécir.

Les poumons étant remplis d'air après une forte inspiration opérée seulement par l'élévation des côtes, si nous abaissons tous ces os qui constituent la cage osseuse de la poitrine, tout en maintenant le diaphragme élevé par l'action des muscles larges de l'abdomen, et l'intermède des viscères abdominaux qui le soutiennent, alors la cavité thoracique diminue à-la-fois, dans son diamètre vertical et dans ses diamètres transverse et antéro-postérieur; elle semble se rétrécir en se rapprochant de la paroi inférieure qui reste soulevée, immobile, et qui n'a réellement concouru, dans cette circonstance, ni à son ampliation, ni à son resserrement; l'expiration a lieu. Mais que l'air soit retenu dans les poumons, et que le diaphragme cesse d'être soutenu par les organes sous-jacents, ou mieux encore qu'il se contracte : les côtes en s'abaissant alors poussent le poumon sur ce muscle et le dépriment, en aidant

ainsi à sa contraction, à son abaissement (1). Le poumon éprouve un mouvement d'abaissement général, sa base s'élargit, s'alonge, et pénètre dans le cul-de-sac inférieur des plèvres, lequel s'ouvre à mesure que le diaphragme descend; dans ce cas, comme dans le précédent, le poumon est peu comprimé, vu que la poitrine se dilate dans sa partie inférieure en même-temps qu'elle se rétrécit vers la supérieure et dans ses diamètres antéro-postérieurs et transverses.

Nous pouvons alternativement abaisser ou élever les viscères thoraciques, et spécialement les poumons, en retenant d'abord une certaine masse d'air dans ces organes, puis en contractant à-la-fois dans un cas le diaphragme et les muscles expirateurs qui abaissent les côtes, ou bien en contractant en même temps dans l'autre, les muscles inspirateurs qui élèvent les côtes, et ceux de l'abdomen qui refouent en haut les viscères abdominaux, le diaphragme et les organes thoraciques. Dans ces deux cas, la capacité de la poitrine, et par conséquent le volume

(1) L'air retenu dans les innombrables divisions des bronches, doit se porter, pendant les changemens de forme que subit alors le poumon, de la partie de cet organe qui se rétrécit dans celle qui se dilate; il peut, en conséquence, éprouver des espèces de mouvemens oscillatoires plus ou moins étendus, une sorte de circulation, de locomotion, suivant que les contractions des parois thoraciques sont plus ou moins grandes, plus ou moins fréquentes, se font dans tel ou tel sens, etc.

des poumons, ne changent que peu ou même point du tout. La forme de ces parties se trouve seulement modifiée, et pour cela, les poumons glissent facilement sur les parois de la cavité pectorale, mouvement que permet la surface lisse, polie, lubréfiée et simplement contiguë des plèvres costale, diaphragmatique et pulmonaire.

Lorsque la poitrine se rétrécit dans tous les sens à-la-fois, voici ce que l'on observe: les côtes sont abaissées par l'action connue de certains muscles; le diaphragme est fortement refoulé vers la cavité thoracique par les viscères abdominaux que compriment les muscles droits, obliques, transverses de l'abdomen, et releveurs de l'anus; la base de la poitrine se rétrécit aussi d'une manière considérable (1), par la contraction de la portion supérieure du muscle transverse qui s'insère en dedans des cartilages costaux, et sur-tout par celle du diaphragme. Ce dernier muscle, en effet, venant à se contracter et prenant un point fixe sur les viscères abdominaux qui s'opposent à son abaissement, tire les côtes en dedans vers l'aponévrose phrénique, ou vers le centre de la poitrine; celle-ci diminue de capacité suivant tous ses diamètres, par le resserrement si-

(1) La base de ma poitrine, dans sa plus grande dilatation, a trente pouces de circonférence; elle n'a que vingt-quatre dans son plus grand état de resserrement, ce qui fait une différence de six pouces ou d'un cinquième.

multané de toutes ses parois. Qu'arrive-t-il alors aux viscères qu'elle renferme ? Ils sont comprimés dans tous les sens à-la fois. Si la glotte est libre, l'air est chassé avec plus ou moins de violence de l'intérieur des poumons ; ces organes cèdent en diminuant de volume ; la compression qu'ils éprouvent, ainsi que les parties environnantes, est assez légère, à moins que l'ouverture de la glotte ne soit considérablement rétrécie, et que l'air vivement comprimé ne soit ainsi forcé de passer par une ouverture très-étroite, comme cela se voit dans l'action de crier, de tousser, etc.

Dans d'autres circonstances, la glotte au lieu d'être ouverte en tout ou en partie est entièrement fermée ; examinons ce qui arrive dans ce cas : après avoir fait une profonde inspiration, si nous faisons de violens efforts pour comprimer, par exemple, les viscères abdominaux lors de certaines excrétions, le larynx éprouve des mouvemens sensibles : on peut s'en assurer en portant simplement la main sur cet organe ; on sent qu'il remonte manifestement; son ouverture supérieure se ferme aussi par la contraction des muscles arythénoïdiens, afin de retenir la colonne d'air enfermée dans la trachée-artère et ses divisions; en portant profondément le doigt indicateur dans le pharynx, en même-temps qu'on exécute un effort violent, on constate que les deux lèvres de l'ouverture supérieure du larynx sont fortement rapprochées, appliquées transversalement l'une contre l'autre, et que l'épi-

glotte est abaissée vers la même ouverture. Cette expérience est très-pénible (1), à cause des nausées

(1) Pendant ces efforts, l'air n'est point retenu dans la poitrine en avant, par l'occlusion de la bouche, en haut par l'application du voile du palais contre la paroi postérieure du pharynx, comme on serait tenté de le penser. En effet, tandis qu'ils ont lieu, 1.° l'ouverture supérieure du larynx est entièrement fermée, comme je viens de le démontrer; 2.° la bouche peut être grandement ouverte; 3.° enfin, une colonne d'air peut passer librement de la bouche dans les fosses nasales, et *vice versâ*. Pour prouver ce dernier fait, il suffit de retenir dans sa bouche une certaine quantité de fumée que l'on fait ressortir par les fosses nasales, en resserrant les parois de la première cavité, et cela pendant de vigoureux efforts, et l'occlusion complète de la glotte. Il faut beaucoup d'exercice pour faire cette expérience. On ne doit pas la confondre avec le cas où une personne fait passer la fumée de sa bouche dans son pharynx, et la chasse à mesure dans les fosses nasales, par le courant ascendant d'une colonne d'air qui sort du poumon.

Voici une autre expérience que j'ai répétée plusieurs fois sur moi-même, et qui me paraît décisive : on ferme l'une des narines avec un bourdonnet de charpie, et l'on adapte à l'autre un gros tube de verre, dont l'extrémité libre vient plonger dans un vase rempli d'eau. On fait par la bouche une forte inspiration; on embrasse entre les lèvres le tuyau d'un soufflet, on produit ensuite un violent effort en fermant d'abord la glotte, puis en contractant toutes les puissances expiratrices: on fait agir alors le soufflet; l'air qui s'en échappe passe de la bouche dans les fosses na-

qu'elle produit, sur-tout lorsqu'on la fait pour la première fois.

Les efforts violens ne peuvent être exécutés d'une manière vraiment efficace, si la glotte n'est point fermée pour retenir la masse d'air qui a été introduite par l'inspiration dans les poumons, et qui doit, pour ainsi dire, servir de point d'appui aux parois mobiles de la poitrine sur lesquelles les muscles du tronc et des membres supérieurs prennent leurs insertions. Cependant il n'est point indispensablement nécessaire, pour qu'ils aient lieu, que la glotte soit fermée, que l'air soit retenu dans les bronches, puisqu'il est possible de faire des efforts lorsque l'ouverture du larynx est libre et même pendant l'inspiration; mais alors ils sont très-pénibles, peu énergiques, et la pression qu'éprouvent les viscères abdominaux, dans ce cas, dépend uniquement de l'abaissement actif du diaphragme, lequel n'est plus soutenu et poussé par la base des poumons, et les muscles abaisseurs des côtes, comme cela arrive ordinairement; les muscles larges de l'abdomen ne se contractent qu'au dégré suffisant pour retenir les viscères qu'abaissent le diaphragme, et

---

sales, et vient sortir sous formes de bulles, par l'extrémité du tube plongée sous l'eau. Cette expérience est encore plus facile, si l'on pousse l'air en sens inverse, si l'on adapte au nez le tuyau du soufflet, et à la bouche le tube qui doit plonger sous l'eau.

s'opposer à la distension que ces organes tendent à communiquer aux parois de la cavité (1).

Après une expiration ordinaire, les poumons renferment encore une quantité plus ou moins considérable d'air. Si on ferme alors exactement la glotte, et si l'on dilate ensuite les côtes en même-temps qu'on abaisse le diaphragme comme pour faire une profonde inspiration, on observe que ces mouvemens sont très-difficiles et imparfaits, l'air extérieur ne pouvant pénétrer dans les voies aériennes. La portion de ce fluide qui est renfermée dans le poumon, se dilate, se raréfie, et l'on éprouve dans toute la poitrine un sentiment incommode qui se fait remarquer sur-tout le long de la trachée-artère, et derrière la région sternale. Si on ouvre alors subitement la glotte, l'air extérieur se précipite avec violence dans la trachée pour se mettre en équilibre avec celui du poumon, et détermine

(1) On sait qu'il est possible de parler, de crier, de chanter, même pendant de violens efforts; mais ces actions sont très-pénibles. En 1812, le nommé Roussel, dit l'Hercule du Nord, véritable athlète qui réunissait la force à l'agilité, et dont la quarrure, les membres charnus et pesans rappelaient les belles formes de l'Hercule Farnèse, vint faire ses exercices devant une réunion nombreuse de gens de l'art. Nous l'avons vu porter sur ses épaules un poids de deux mille livres, et durant les efforts nécessaires pour soutenir un poids aussi considérable, il invoquait d'une voix forte le nom d'un grand personnage.

une sorte d'explosion, semblable à ce bruit qu'on occasionne en débouchant un vase dans lequel on a fait le vuide. Toute la poitrine éprouve aussi un choc, un ébranlement plus ou moins considérable.

Après avoir fermé la glotte, si on élève seulement les côtes pour dilater la partie supérieure du thorax, en abandonnant le diaphragme à lui-même, le poumon remonte par un mouvement de totalité; les parois abdominales comprimées par l'air extérieur se creusent et refoulent les viscères abdominaux et le diaphragme vers la poitrine. Cette expérience doit être faite dans le décubitus sur le dos. En mettant la main sur l'abdomen, on peut s'assurer que le resserrement de cette cavité ne tient pas à la contraction de ses muscles qui sont dans un état de relâchement manifeste, mais bien à la pression de l'air ambiant lequel tend à se mettre en équilibre avec celui des poumons, qui est empoisonné par le resserrement de la glotte, et raréfié par la dilatation de la cavité thoracique.

Les efforts sont extrêmement difficiles et pénibles chez les animaux dont on a ouvert la trachée-artère, et chez les personnes qui présentent une ouverture accidentelle de ce conduit. Dans ces cas l'air ne peut être retenu dans les poumons par le resserrement de la glotte, ce fluide s'échappe par l'ouverture accidentelle, et l'expiration arrive dès que les parois thoraciques viennent à se contracter. J'ai fait plusieurs fois cette observation sur des chiens, des chats, des lapins et d'autres animaux,

dont j'avais incisé la trachée-artère dans l'intention de constater divers phénomènes physiologiques.

I.re OBSERVATION.

Ouverture fistuleuse de la trachée-artère, suite d'un ulcère syphilitique.

Un ancien soldat du train d'artillerie, qui exerçait, depuis qu'il s'était retiré du service, la profession de serrurier, vint, dans le commencement du mois de juin 1814, me consulter pour une angine tonsillaire dont il était affecté depuis plusieurs jours. Il portait aussi une ouverture fistuleuse, arrondie, à la partie antérieure du cou et de la trachée-artère, un pouce au-dessous du larynx. Cette ouverture était la suite d'un large ulcère syphilitique, qui avait détruit la peau et plusieurs anneaux cartilagineux de la trachée ; elle admettait facilement l'extrémité du doigt et donnait passage à la plus grande partie de la colonne d'air qui entrait dans les voies aériennes, ou qui en sortait pendant les mouvemens de la respiration ; ses bords étaient minces, rougeâtres, et légèrement frangés ; le malade la couvrait habituellement avec un emplâtre agglutinatif, et lorsqu'il voulait faire quelqu'effort vigoureux, pendant la défécation de matières endurcies, par exemple, il était obligé de soutenir l'emplâtre avec les doigts, afin de s'opposer à son décollement, à l'issue de l'air, à l'expiration involontaire. Chez cet homme la toux était extrêmement

fatiguante, et l'expectoration difficile, à moins qu'il n'appuyât très-fortement sur l'ouverture fistuleuse. Lorsque cet orifice n'était point oblitéré, la voix était nulle; lorsqu'on en bouchait la moitié, elle était tellement altérée et faible qu'on ne pouvait distinguer les paroles du malade; si on le fermait entièrement, la voix se rétablissait : quand le malade voulait crier, l'air sortait en sifflant par l'ouverture accidentelle, et ne passait presque point par celle de la glotte (1).

On voit que les muscles qui resserrent la glotte pour retenir l'air dans les poumons, sont réellement en opposition pendant les efforts, avec tous les muscles expirateurs réunis; il s'établit une sorte de lutte entre ces puissances musculaires qui

---

(1) J.-L. Petit rapporte l'histoire d'une semblable fistule de la trachée-artère, survenue chez une femme après la destruction d'une portion de ce conduit par la fonte purulente d'une tumeur vénérienne située au-devant du cou. (*Voyez* Mém. de l'Acad. Chir., t. I, p. 347.)

M. le Professeur Richerand a également observé un cas de fistule au larynx, sur un soldat qui avait été blessé à cette partie par un coup de feu.

M. Magendie connaît un homme qui est à-peu-près dans le cas de celui dont j'ai rapporté l'histoire. Depuis un grand nombre d'années, il ne peut parler, s'il ne porte une cravate serrée qui ferme l'ouverture fistuleuse du larynx, suite d'une plaie d'arme à feu qu'il reçut dans cette partie à la mémorable journée du dix août. (*Précis élémentaire de Physiologie*, tome I, page 210.)

tendent les unes à retenir, les autres à chasser l'air renfermé dans les voies aériennes. Les muscles inspirateurs agissent sur de larges surfaces; quoique plus forts et beaucoup plus nombreux que les constricteurs de la glotte, ils ne peuvent le plus souvent surmonter l'action de ces derniers, lesquels agissent sur une colonne d'air dont la base est très-étroite et la pression peu considérable par conséquent. C'est ici un phénomène entièrement aérostatique, qu'on pourrait soumettre aux lois du calcul, en comparant l'étendue des surfaces comprimantes ou des parois thoraciques, avec l'aire de la trachée-artère qui représente la base étroite du fluide comprimé.

Quand tous les muscles expirateurs se contractent à-la-fois, la glotte étant fermée et l'air retenu dans les bronches, ils exercent une compression violente non seulement sur les viscères abdominaux, mais aussi sur les organes renfermés dans le thorax. Les poumons réagissent par l'élasticité de l'air qu'ils contiennent, contre les parois de la cavité qui les comprime; ils trouvent dans la colonne vertébrale, le sternum et les côtes de puissans obstacles à leur déplacement, mais la résistance des parois thoraciques est loin d'être aussi grande au niveau des espaces intercostaux : les muscles qui remplissent ces espaces et forment deux plans dont les fibres superposées sont dirigées en sens inverse, peuvent se laisser vaincre dans quelque cas d'effort violent, et donner issue à une portion du poumon; cet organe s'échappe alors par les

endroits qui lui offrent moins de résistance, et vient paraître au-dessous de la peau en formant hernie. Tel est le mécanisme suivant lequel se forment la plupart des hernies accidentelles du poumon.

Dans un mémoire que j'ai publié récemment sur la formation des hernies abdominales, j'ai examiné l'influence que la position du tronc pouvait avoir pendant les efforts sur la pression qu'éprouvent les organes renfermés dans le ventre. Dans ces mêmes circonstances, suivant que le tronc et la poitrine en particulier se trouvent dans telle ou telle position, les viscères thoraciques éprouvent aussi une compression plus ou moins vive, et les parois de leur cavité leur offrent une résistance qui varie dans les diverses régions; que la poitrine, se trouve inclinée à droite, les espaces intercostaux correspondans sont diminués par le rapprochement des côtes, tandis que de l'autre côté ces os sont écartés, les espaces qui les séparent aggrandis, et les muscles intercostaux tendus et amincis, etc.; il faut donc tenir compte de l'influence de la position générale du corps sur la production des hernies du poumon et sur leur formation, plutôt dans un endroit que dans un autre (1). La forme de la poitrine chez les diffé-

(1) Les deux moitiés du diaphragme, bien que se mouvant ordinairement à-la-fois, peuvent cependant se contracter isolément, de sorte qu'on pourrait admettre réellement un diaphragme droit et un dia-

rens individus doit aussi être prise en considération lorsqu'il s'agit d'apprécier l'influence, le mode de pression des parois de cette cavité sur les organes qu'elle renferme. C'est ainsi que les efforts et les mouvemens ordinaires de la respiration eux-mêmes offrent des phénomènes extrêmement curieux et qu'il est facile d'observer, chez certains rachitiques dont la poitrine est tellement déformée que sa base repose sur la crête iliaque; que les

---

phragme gauche, recevant chacun un nerf spécial et pouvant entrer en contraction d'une manière simultanée ou séparément. Je puis à volonté contracter isolément chacune des moitiés de ce muscle, et abaisser les viscères abdominaux du côté droit ou du côté gauche seulement; et dans ce cas, chose digne d'observation, la moitié du diaphragme qui se contracte peut, en comprimant les viscères soutenus d'ailleurs par les parois abdominales, refouler l'autre moitié ou s'opposer à son abaissement. Nous pouvons, par la même raison, ne dilater qu'une des moitiés de la poitrine, ne respirer que par un seul poumon et condamner l'autre à l'inaction. Ces exercices physiologiques ne sont pas très-difficiles; ils ne demandent qu'un peu d'habitude, et beaucoup d'attention dans l'examen des phénomènes qui se passent. Des expériences faites autrefois par M. le Professeur Béclard et par un célèbre expérimentateur, feu Legallois, avaient déjà fait voir qu'en coupant un des nerfs diaphragmatiques, on ne paralyse que la moitié correspondante du muscle, et que l'autre conserve toute son action.

côtes d'un côté sont rapprochées et comme imbriquées les unes sur les autres, tandis que celles du côté opposé sont fort distantes les unes des autres, etc.

Il est à remarquer que c'est dans l'endroit où les espaces intercostaux sont le plus larges, où les muscles qui les remplissent sont le plus minces, c'est-à-dire vers la base de la poitrine, proche l'union des côtes inférieures avec leur cartilage de prolongement, que se manifestent dans la plupart des cas les hernies du poumon : dans cette région, en effet, finissent les muscles intercostaux externes, extrêmement amincis, et les fibres des intercostaux internes ne constituent au-delà qu'un seul plan dont l'épaisseur et par conséquent la résistance est peu considérable (1).

C'est pendant de fortes contractions des parois de

---

(1) Les fibres des muscles intercostaux internes et externes affectent, comme on sait, des directions opposées, et se croisent en sens inverse; il en résulte, comme cela arrive pour les muscles larges de l'abdomen, que les parois de la cavité splanchnique offrent une résistance beaucoup plus grande aux efforts que font les viscères pour s'en échapper pendant son resserrement. Le diaphragme qui constitue la paroi inférieure de la poitrine, étant tapissé, sur ses deux faces, par des membranes séreuses qui lui adhèrent intimement, et se trouvent de plus soutenues par les viscères abdominaux sous-jacens, forme un plan résistant qui s'oppose puissamment au déplacement du poumon.

la poitrine et de l'abdomen, lors de la toux, de l'action de soulever un poids très-pesant, pendant les efforts de l'accouchement, etc. qu'on observe la formation des hernies du poumon à travers les espaces intercostaux. Il resterait à déterminer comment la plèvre se comporte dans ce cas; comment les muscles intercostaux cèdent; si leurs fibres se laissent distendre, s'écartent ou se rompent? ces circonstances ne pourront être éclaircies que par la dissection exacte des parties (1).

M. Béclard pense que les hernies du poumon, soit qu'elles arrivent dans un point des parois affaibli par une blessure antérieure, ou dans un point naturellement faible, sont analogues aux déplacemens abdominaux qu'on appelle éventrations, et dans lesquelles les parties déplacées soulèvent les parois amincies, au lieu de s'insinuer dans une ouverture des muscles, comme cela arrive dans les autres espèces de hernies abdominales. Dans les hernies du poumon, la tumeur est en effet large, peu saillante; elle repose sur une base très-étendue, n'est point pédiculée, comme cela s'observe dans les éventrations.

Les hernies du poumon forment une affection

(1) M. le professeur Chaussier dit, en parlant de la hernie du poumon, que la tumeur « est quelquefois contenue dans un sac ou prolongement de la plèvre, et sort de la cavité du thorax dans l'intervalle de deux côtes. » (*Table synoptique des Hernies.*)

rare et dont on ne possède que fort peu d'exemples (1). Dehaën dans ses *Institutions de pathologie*, a donné le nom de *Pneumocèle*, aux tumeurs formées par une portion du poumon qui s'engage entre deux côtes pour faire saillie à l'extérieur de la poitrine. Il cite, d'après Boërhaave, le cas d'une femme qui fit des efforts si violens dans le travail de l'accouchement, qu'il lui survint entre les deux côtes une tumeur formée par le poumon. Sabatier a vu un exemple de hernie de cet organe sur un soldat âgé de trente ans, qui avait été blessé à Rosback, d'un coup de bayonnette au côté gauche de la poitrine, entre la partie moyenne de la cinquième et de la sixième des vraies côtes. La tumeur herniaire soulevait la cicatrice et pouvait avoir le volume d'une noix. M. le professeur Richerand eut occasion d'examiner une hernie du poumon sur un soldat de la garde de Paris qui avait été renversé par l'explosion d'une bombe au siège de Mayence. La tumeur située sur le côté droit de la poitrine, avait le volume des deux poings; elle était couverte d'une large cicatrice et avait paru depuis quelques années

(1) Je ne parle pas ici de ces hernies du poumon qui se forment quelquefois à travers les plaies pénétrantes de poitrine, et dans lesquelles une portion de cet organe vient paraître à nu entre deux côtes. Cette complication des plaies de poitrine, dont on trouve des observations dans les ouvrages de Skenkius, de Tulpius, de Roscius, de Ruysch, etc., est évidemment étrangère au sujet que je me suis proposé de traiter dans le présent Mémoire.

à l'occasion d'un effort violent que ce militaire fit pour soulever un fardeau (1). Le baron Larrey rapporte dans ses Mémoires de Chirurgie militaire(t. 3, p. 91), une observation de hernie du poumon qui se forma chez un soldat de la garde impériale, sous la cicatrice d'une plaie faite aux parois de la poitrine par la pointe d'un sabre. Le malade contenait la tumeur au moyen d'un bandage approprié. Un de nos plus illustres savans, M. le professeur Chaussier, a rapporté plusieurs cas de pneumocèles auxquelles il donne le nom de *hernies intercostales*, dans sa *Table synoptique des hernies*, et en a consigné un exemple bien remarquable dans les bulletins de la Faculté de Médecine. Il s'agissait d'un officier, major d'infanterie à l'armée d'Espagne, auquel il survint deux hernies du poumon, une de chaque côté de la poitrine, pendant les efforts violens occasionnés par une toux opiniâtre. Je vais rapporter deux autres observations de la même maladie, que j'ai recueillies l'une à l'hôpital de la Charité, et l'autre à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce; elles pourront ajouter aux faits déjà connus sur cette matière (2).

(1) Nosograph. chirurg., t. IV, p. 202.

(2) Des exemples de hernies du poumon ont été rapportés par Grateloup, Bruns, Richter; par MM. Mercier, Thillaye, Roux.

II.me OBSERVATION.

Hernie du poumon observée sur un homme âgé de 45 ans, couché au n.o 17 de la salle Saint-Michel, à l'hôpital de la Charité.

Le malade, homme d'une forte constitution, exerçait la profession de garçon brasseur. Il présentait une tumeur large, applatie, légèrement élastique, circonscrite, d'un pouce et demi de diamètre, sans changement de couleur à la peau, et située entre la sixième et la septième côte sternale du côté droit, près la jonction de la portion osseuse avec le cartilage de prolongement. Cette tumeur n'était point doulourense à la pression, mais pendant un certain temps, elle avait produit des douleurs gravatives, accompagnées de toux et d'oppression dans la partie droite du thorax. Elle était réductible sous la main qui la comprimait, et diminuait un peu de volume lors de l'inspiration; pendant l'expiration forcée, dans les efforts, dans les accès de toux, elle augmentait sensiblement de volume, et faisait sentir une vive impulsion quand on la palpait. Elle était moins grosse quand le malade respirait debout et le tronc incliné en avant, que dans le cas contraire; il y avait quatre mois qu'elle avait paru subitement pendant un effort violent que le malade avait fait, pour soulever un sac d'orge. La gêne qu'il avait éprouvée de cet accident, l'avait obligé de garder le lit pendant trois ou quatre jours, après lequel temps il avait repris ses occupa-

tions habituelles. La tumeur d'abord beaucoup plus petite qu'à l'époque où j'en fis l'examen (10 novembre 1817), s'était accrue insensiblement depuis six semaines que le malade était tourmenté d'un rhume opiniâtre pour lequel il était entré à l'hôpital; elle n'avait jamais produit de nausées, de coliques, ni aucun des symptômes qui suivent ordinairement les hernies de l'abdomen. Le médecin qui soignait le malade en ville, ayant méconnu la nature de la tumeur, avait appliqué dessus un emplâtre fondant, dans l'intention de la dissoudre. Je conseillai à ce garçon brasseur de se faire construire une ceinture élastique, dont la pelotte appuyerait sur la hernie, et la tiendrait constamment réduite (1).

III.me OBSERVATION.

Hernie du poumon venue à la suite d'une plaie faite aux parois de la poitrine, par un éclat d'obus.

Vers la fin de l'année 1806, un soldat âgé d'environ 30 ans, fut reçu à l'hôpital militaire du Val-

(1) Il y avait cinq ans que ce malade s'était fait extraire le testicule gauche atteint d'une affection organique. Il était guéri de l'opération au bout de deux mois, et depuis cette époque, il avait eu un enfant. Il disait avoir fait la remarque que tout le côté gauche de son corps avait pris beaucoup plus de force que le droit; aucun signe extérieur cependant n'annonçait cette différence.

de-Grâce, et couché dans la salle du Levant. Il portait une hernie du poumon, qui s'était formée sous la cicatrice d'une plaie de poitrine par arme à feu. Ce militaire était occupé à relever des blessés sur un champ de bataille, lorsqu'un obus vint faire explosion près de lui; un éclat du projectile l'atteignit très obliquement à la partie latérale droite de la poitrine, déchira ses vêtemens, emporta les tégumens, les muscles, dans l'étendue de quatre pouces, et fractura la sixième et la septième côtes. Renversé par le coup et baigné dans son sang, le blessé fut transporté à l'ambulance, où on lui administra les premiers secours; il vomissait le sang et se trouvait dans un état de faiblesse extrême, suite de l'hémorrhagie. Après onze mois de traitement, la plaie se cicatrisa en grande partie, mais il resta encore quelque temps une ouverture fistuleuse par laquelle sortait un pus séreux peu abondant : le malade recouvra assez de force pour retourner à pied dans ses foyers, après avoir obtenu son congé de réforme. A l'époque où je le vis, il présentait une tumeur arrondie, circonscrite, saillante d'environ deux pouces, laquelle soulevait une large cicatrice rougeâtre, qui occupait la partie latérale droite inférieure de la poitrine. Cette tumeur était réductible par la pression, mais alors le malade éprouvait des étouffemens accompagnés de toux : elle diminuait un peu dans l'inspiration, augmentait sensiblement de volume et de dureté pendant l'expiration, et spécialement quand le malade toussait

ou faisait quelque effort. Lorsqu'on avait repoussé la tumeur dans le thorax, on sentait manifestement à travers la cicatrice des parois de cette cavité, une large ouverture qui laissait sortir le poumon, lui semblait adhérente vers sa partie supérieure, et au niveau de laquelle une portion de la sixième et de la septième côtes manquait. Ce militaire portait dans son sac les deux fragmens de côtes qu'on lui avait extraits, et les fit voir au chirurgien en chef de l'hôpital et aux élèves qui suivaient alors sa visite.

Je ne m'étendrai pas sur l'examen de tous les symptômes que présentent les hernies du poumon, je ferai seulement observer qu'il est facile d'expliquer les changemens de forme et de volume qu'éprouve la tumeur pendant les mouvemens de la respiration. Lors de l'inspiration, les parois de la poitrine se dilatent, les poumons suivent ce mouvement, le vuide se fait dans leur cavité, ou plutôt l'air qu'ils contiennent se trouve dilaté, raréfié, et la pression atmosphérique produit à la fois la précipitation d'une colonne d'air dans la trachée-artère et la rentrée totale ou partielle de la tumeur herniaire dans la cavité thorachique. (1) La pression atmosphérique est aidée

---

(1) La portion du poumon déplacée est en effet étrangère à la dilatation générale de l'organe lors de l'inspiration : bien mieux, le poumon renfermé dans le thorax, en suivant passivement la dilatation de cette cavité dans l'inspiration, voit l'air qu'il renferme se raréfier, attirer par conséquent celui qui est contenu dans la

dans ce dernier cas, par l'élasticité des parties qui entourent la tumeur et lui servent d'enveloppes. Mais que l'expiration ait lieu, que le poumon soit comprimé; cet organe, d'une part, laissera sortir l'air de la trachée-artère, et de l'autre, s'échappera lui-même par l'ouverture accidentelle de la poitrine pour venir faire saillie à l'extérieur. Ce dernier effet sera encore bien plus prononcé si l'air comprimé, est retenu dans le poumon par l'occlusion de la glotte.

Cependant les choses ne se passent pas ainsi dans toutes les circonstances, puisque dans le cas observé par Boërhaave, dans celui cité par M. Chaussier et dans plusieurs autres, la tumeur augmentait de volume pendant l'inspiration et diminuait au contraire lors de l'expiration. A quoi sont dues ces différences? Je l'ignore entièrement, et ne pouvant en découvrir la cause, je me contente de les signaler ici.

Le resserrement de la poitrine pendant les efforts, ne produit pas seulement le déplacement du poumon; l'air retenu dans cet organe par l'occlusion de la glotte peut dilater ou même rompre les parois des conduits et des cellules qui les reçèlent, s'épan-

---

partie déplacée, et qui tend à se mettre en équilibre. Delà la diminution de volume de la pneumocèle pendant l'inspiration. Lors de l'expiration, une partie de l'air contenu dans les bronches est refoulée dans la portion déplacée, delà l'augmentation, la dilatation de la tumeur.

cher dans le tissu cellulaire qui réunit les lobes du poumon, qui entoure les gros vaisseaux de la poitrine et donner lieu à des emphysèmes plus ou moins étendus. C'est ainsi qu'on a vu des épanchemens d'air dans le tissu lamineux, se manifester pendant des efforts violens : ces observations sont rares, je vais en exposer deux qui sont intéressantes sous plusieurs rapports.

IV.me Observation.

Emphysème produit par de violens efforts pendant le travail de l'accouchement.

Une jeune dame, âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament bilieux très-prononcé, devint enceinte de son premier enfant vers le milieu de l'année 1812. Dans les premiers temps de sa grossesse, elle éprouva quelques vomissemens, et se plaignit d'envies fréquentes d'uriner qui l'obligeaient à se relever douze ou quinze fois chaque nuit. Au troisième mois, l'utérus était sorti du petit bassin, cette incommodité disparut d'elle-même. Le 7 avril 1813, cette dame ressentit des douleurs et me fit appeler le lendemain. Je la trouvai debout et très-souffrante : en appliquant les mains sur le ventre on sentait facilement de légères contractions de la matrice ; le toucher me fit reconnaître que le col de cet organe était entièrement effacé et son orifice dilaté de la grandeur d'un petit écu : la poche des eaux très-saillante éprouvait des tensions et des relâchemens alternatifs : les douleurs devinrent de

plus en plus vives, et les contractions de l'utérus de plus en plus fréquentes. Vers les dix heures du matin, les membranes se rompirent et il s'écoula environ deux onces des eaux de l'amnios : la tête de l'enfant s'engagea dans la première position et y demeura plus de quatre heures, pendant lequel temps la mère fit des efforts inouis. Sa face était rouge, enflammée ; les conjonctives se couvrirent d'ecchymoses. Pendant une très-forte douleur, accompagnée d'une violente contraction de toutes les puissances expiratrices, et de cris perçans, j'aperçus une tumeur qui se manifestait entre les deux muscles sterno-mastoïdiens, immédiatement derrière l'extrémité supérieure du sternum : bientôt cette tumeur évidemment emphysémateuse, crépitante, s'étendit le long de ces muscles jusqu'à la région parotidienne ; le gonflement gagna la joue, les paupières, et en moins d'un quart-d'heure, le col et la face se trouvèrent au même niveau, et gonflés d'une manière vraiment effrayante : la jeune femme se trouvait dans un danger imminent de suffoquer. Je me disposais à faire l'application du forceps, lorsque de nouvelles douleurs et contractions de la matrice dégagèrent la tête ; l'accouchement se termina naturellement. L'enfant était très-fort, et sa tête d'un volume énorme, ecchymosée dans toute sa partie supérieure ; il était évidemment apoplectique et ne donna aucun signe de vie, malgré les soins qui lui furent prodigués. M. le professeur Désormeaux et M. le docteur Laennec qui

j'avais fait appeler pour m'aider de leurs conseils, ne purent arriver qu'après l'accouchement : l'emphysème n'était point diminué, il s'était au contraire étendu à toute la poitrine et à la partie supérieure des membres thoraciques. Il fut décidé que l'on ouvrirait la peau sur le lieu même où la tuméfaction emphysémateuse avait commencé à se montrer : je fis au-dessus de l'extrémité supérieure du sternum, une incision verticale qui avait quatre lignes d'étendue, et n'intéressait que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Il sortit par la plaie un peu de sang, et quelques bulles d'air; deux jours après le gonflement n'étant pas diminué d'une manière sensible, je pratiquai dans le même endroit une seconde incision d'un pouce d'étendue; l'air s'échappa en grande quantité, et la tuméfaction diminua de jour en jour; cependant 17 jours après l'accouchement, le tissu cellulaire faisait encore entendre de la crépitation quand on appuyait sur la peau au-dessus des clavicules : la malade ne put marcher que trois mois après sa couche, à raison de vives douleurs qu'elle éprouvait dans la symphise pubienne, et dans les articulations sacro-iliaques; elle s'est parfaitement rétablie et a eu deux enfans depuis cette époque.

Il me serait impossible de déterminer ici précisément dans quel endroit les bronches ou leurs ramifications ont été rompues : seulement la rupture de ces conduits est suffisamment prouvée par l'épanchement de l'air dans le tissu cellulaire qui les entoure, et de là dans celui des parties voisines.

Comment dans ces cas se guérissent les ruptures des bronches et les fistules aériennes ? On conçoit bien le mécanisme de leur cicatrisation, de leur oblitération, sans cependant qu'on puisse l'appuyer jusqu'ici sur des faits d'anatomie pathologique. Les étouffemens, l'oppression extrême qu'éprouva la malade immédiatement après l'accouchement et qui persistèrent plusieurs jours après, étaient probablement dus à l'emphysème du poumon et par conséquent à la compression des bronches et des cellules aériennes par l'air épanché entre les lobules de l'organe (1).

Dans les efforts, ce ne sont pas toujours les bronches ou leurs divisions, qui se déchirent pour laisser échapper l'air fortement comprimé, la trachée-artère elle-même peut se rompre. Mon excellent ami le docteur Flaubert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, qui exerce avec tant d'éclat la chirurgie dans toute la Normandie, m'a communiqué une observation de rupture de la trachée-artère produite par la toux. Ce cas est trop curieux pour que je ne le transcrive pas en entier :

---

(1) M. Béclard a plusieurs fois vu de légers emphysèmes se manifester aux environs de la glande thyroïde, chez les femmes, pendant le travail de l'accouchement. Il est porté à penser que la plupart de ces tumeurs mollasses, pâteuses qu'on observe dans cette région dans les mêmes circonstances, et qu'on regarde généralement comme des goîtres, ne sont que des emphysèmes partiels dus à la rupture de la trachée ou des bronches.

V.me OBSERVATION.

Rupture de la trachée-artère et emphysème circonscrit, produit par une toux vive et opiniâtre.

« Dans le mois de juillet 1812, dit M. Flaubert, on » m'amena l'enfant d'un cultivateur de Sotteville, » nommé Lesueur, âgé de deux ans, assez maigre, » tourmenté depuis trois mois par une coqueluche; » ce jeune malade, depuis deux mois, offrait à la » partie antérieure du col une tumeur molle, lisse, » sans altération de couleur à la peau, compressible, » transparente, s'étendant du sternum au-dessus de » l'hyoïde et d'un des muscles sterno-mastoïdiens à » celui du côté opposé. Quand l'enfant inspirait, » la tumeur diminuait de volume; elle se tendait, » se dilatait manifestement dans l'expiration; elle » était élastique, rénitente, lisse, quoique bosse- » lée dans quelques endroits; elle paraissait n'avoir » pour paroi que la peau et ne contenir que de » l'air; elle avait existé pendant une huitaine de » jours, ne présentant que la grosseur d'une pe- » tite noix, puis avait fait de grands progrès.

» Je proposai aux parens de tenter un moyen de » guérison qu'ils adoptèrent aussitôt; en consé- » quence je pratiquai une double incision en T » qui me laissa voir toute la surface intérieure de » la tumeur, laquelle était lisse, d'une couleur lé- » gèrement rosée - grisâtre, et d'une apparence

» villeuse, assez analogue à une membrane » muqueuse peu pourvue de vaisseaux et de fol- » licules. Au travers de cette couche qui tapis- » sait l'intérieur de la tumeur, on distinguait » la forme de la partie supérieure de la trachée- » artère et une portion du larynx; au milieu de » l'intervalle qui se trouve entre le cricoïde et le » premier fibro-cartilage de la trachée, on voyait » un trou parfaitement rond, ayant au moins une » ligne de diamètre; le contour de cette ouverture » était très-régulier et recouvert de la même partie » membraniforme qui formait tout l'intérieur de la » cavité. Ce trou était aussi lisse que s'il eut été » formé au moment de la naissance; on n'y remar- » quait aucune trace d'ulcération, aucune marque » d'inflammation. Pendant que j'examinais les cho- » ses, l'air sortait avec force pendant les expirations, » et entraînait des mucosités écumeuses. Cette ouver- » ture fistuleuse parfaitement ronde, faite comme par » un emporte-pièce, et dont les bords étaient bien » cicatrisés, m'enleva presque l'espoir de guérir » le malade. Cependant, je continuai d'agir selon » ma première intention, qui avait été de toucher » tout l'intérieur de la cavité et les bords de l'ou- » verture avec du nitrate d'argent. J'apportai un » grand soin à ce point de mon opération, pendant » laquelle l'enfant qui criait fortement rejetait beau- » coup de mucosités par le trou de la trachée; toutes » ces mucosités se mêlaient à la pierre infernale, » et ainsi colorées, étaient lancées sur mes mains

» qui en restèrent long-temps tachées. Après avoir » cautérisé, je réappliquai la peau contre la paroi » postérieure, je la maintins à l'aide de beaucoup de charpie, de compresses et d'une bande » étroite et longue qui portait sur le cou, passait sous les aisselles et autour de la tête. Les » mains de l'enfant furent fixées de peur qu'elles » ne se portassent sur l'appareil; la bande se dérangea plusieurs fois, mais la charpie ne bougea » pas, et le malade était parfaitement guéri le » dixième jour. Je ferai remarquer que je ne sais » comment étaient placés relativement à la tumeur » les muscles sterno-hyodiens, sterno-thyroïdiens; » que l'enfant, qui commençait à parler, n'avait pas » la voix sensiblement altérée (1). »

(1) Dans les emphysèmes produits par une lésion des organes de la respiration, l'air s'épanche, de proche en proche, dans les cellules du tissu lamineux qu'il distend, et la tumeur n'est point bornée, n'est point circonscrite. Comment se fait-il que chez l'enfant dont M. Flaubert nous transmet l'observation, la tumeur emphysémateuse soit restée limitée au-devant du col, et pourquoi l'air ne s'est-il pas répandu dans les parties voisines pour produire un emphysème général? Pourquoi l'intérieur de la poche aérienne était-il couvert par une membrane pseudo-muqueuse, résultat évident de l'inflammation, tandis que dans les emphysèmes ordinaires, les lames du tissu cellulaire ne changent pas d'apparence, et ne paraissent même point avoir été irritées par la présence de l'air? Je pense qu'on peut se rendre

Ce malade avait été adressé à M. Delatour, chirurgien du faubourg Saint-Séver, qui conseilla aux parens de consulter le docteur Flaubert, et de s'en rapporter à lui pour le traitement.

---

raison de cette différence, en examinant avec attention le développement de la maladie, et les circonstances qui l'ont accompagnée. Dans un effort violent de toux, la trachée-artère fortement comprimée par l'air, s'est déchirée dans un point de son étendue; l'air s'est échappé par l'ouverture accidentelle dans le tissu cellulaire extérieur, en entraînant avec lui une certaine quantité des mucosités des bronches. Ces fluides muqueux sont devenus, pour le tissu cellulaire, un corps étranger, irritant, qui a déterminé son inflammation, et l'exudation d'une matière albumineuse, plastique, semblable à celle des fausses membranes, comme cela se voit dans la formation des trajets fistuleux, toutes les fois qu'un liquide sécrété est versé accidentellement au milieu de tissus auxquels il est étranger. Cette inflammation et la fausse membrane qu'elle a produite, en interrompant les communications de la nouvelle cavité avec les cellules extérieures du tissu lamineux, se sont opposées au passage ultérieur de l'air dans leurs cavités, et par conséquent, à la formation d'un emphysème général. Cette fausse membrane, d'abord assez peu étendue, puisque la tumeur n'avait présenté pendant les huit premiers jours que le volume d'une petite noix, continuellement distendue par l'air qui pénétrait avec force dans son intérieur par l'ouverture fistuleuse, à chaque accès de toux, a pu s'étendre au point de remplir tout l'espace qui existe entre le sternum, l'os hyoïde et les deux muscles

M. le professeur Dubois a été consulté par M. Fouré de Nantes, pour un cas à-peu-près semblable à celui de M. Flaubert. Il s'agissait d'un jeune enfant au-devant de la trachée-artère duquel il survint, durant un accès de toux, une tumeur élastique, rénitente, sans changement de couleur à la peau;

---

sterno-mastoïdiens. On sait en effet avec quelle force un fluide qui pénètre par une petite ouverture dans une cavité spacieuse, peut agir sur ses parois pour les distendre. C'est ici une action purement mécanique. On ne saurait admettre, dans ce cas, que la membrane qui tapissait la tumeur à sa face interne, était formée par une hernie de la membrane muqueuse de la trachée-artère, à travers les anneaux cartilagineux de ce conduit, comme cela s'observe pour la vessie dans certaines rétentions d'urine ; l'étendue de la tumeur ne permet point d'admettre cette supposition.

La tumeur diminuait pendant l'inspiration, augmentait au contraire dans l'expiration. Il est facile de se rendre raison de ce double phénomène; il est dû aux mêmes causes que les variations de volume qu'éprouvent les hernies du poumon pendant les mouvemens de dilatation et de resserrement du thorax. Quant à l'efficacité du traitement employé, elle est évidente; les parois du kyste et le contour de l'ouverture fistuleuse, irrités par les applications réitérées du nitrate d'argent, se sont enflammées, et maintenues en contact au moyen d'un bandage convenablement appliqué, ces parties ont contracté entr'elles des adhérences qui se sont opposées à l'issue de l'air, et ont amené la parfaite guérison de l'enfant.

et remplie d'air. M. Dubois conseilla d'appliquer sur le lieu malade des compresses trempées dans de l'eau vinaigrée. Au bout d'un certain temps la toux cessa, et la tumeur disparut peu-à-peu d'elle-même.

L'emphysème produit par la rupture des bronches n'est pas toujours aussi considérable ; quelquefois il se borne au poumon, au tissu cellulaire qui sépare les lobes dont se compose cet organe essentiellement vasculaire. Cette maladie peu connue, assez fréquente cependant, a été étudiée spécialement dans ces derniers temps par M. Laennec qui l'a décrite avec beaucoup d'exactitude dans un ouvrage qu'il vient de publier (1) : elle donne lieu à l'aggrandissement inégal des cellules pulmonaires ; celles-ci varient alors depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'une semence de haricot. Ces vésicules dilatées ne dépassent pas le plus souvent la surface du poumon, cependant elles y forment quelquefois une légère saillie, dans ce dernier cas le poumon paraît vésiculeux comme celui des *batraciens* : dans un plus haut degré de la maladie, lors d'une compression plus vive du poumon, les vésicules aériennes se rompent ; il se fait dans le tissu cellulaire un véritable épanchement d'air qui donne lieu à des phlyctènes

(1) DE L'AUSCULTATION MÉDIATE, *ou Traité du Diagnostic des maladies du poumon et du cœur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration ; par* R. T. H. LAENNEC. 1819.

irrégulières plus ou moins volumineuses, lesquelles peuvent atteindre le volume d'un œuf, et se déplacent facilement sous le doigt. Les poumons ainsi emphysémateux au lieu de s'affaisser lorsqu'on les tire de leur cavité, semblent s'échapper avec violence; ils sont moins compressibles et plus durs qu'à l'ordinaire; la crépitation qu'ils donnent est d'une nature particulière; ils sont plus légers et plus secs que dans l'état sain. La plupart de ces faits dont M. Laennec fournit plusieurs exemples très-instructifs, ont été fidèlement observés, bien que non décrits, par M. le professeur Béclard. Nous-mêmes, nous les avons plusieurs fois étudiés sur les poumons d'individus morts de catarrhe pulmonaire, après une toux longue et opiniâtre, et sur des cadavres d'enfants morts de la coqueluche (1) ou du croup.

VI.me OBSERVATION.

Emphysème du poumon déterminé par une toux vive.

Un vieillard, âgé de soixante et douze ans, vient de mourir (30 janvier 1810) à l'hôpital Saint-Louis, où il était traité pour un catarrhe suffoquant. Ses poumons sont infiltrés d'un sang noir, épais, à leur partie inférieure et postérieure laquelle est compacte,

(1) M. Magendie m'a dit avoir constaté que la maladie des chevaux à laquelle on a donné le nom de *pousse*, était produite par l'emphysème du poumon, déterminé par de violens efforts.

non crépitante, et présente quelques adhérences membraneuses avec la plèvre thoracique. Leur partie antérieure et supérieure est légère, crépitante, ne s'est point affaissée lors de l'ouverture de la poitrine; elle est couverte de vésicules transparentes, de grosseur variable, mobiles, dont les unes ont le volume d'un pois, les autres celui d'un haricot, d'une petite noix, etc.; l'intérieur de ces organes renferme aussi une très-grande quantité de ces vésicules arrondies et remplies d'air; une entre autres, située sur le sommet du poumon gauche, a la grosseur d'une petite pomme, et se trouve enveloppée par une membrane très-fine, transparente, qui communique dans plusieurs points avec les ramifications des bronches.

Un exemple frappant de l'emphysème du poumon produit par de violents efforts, s'est offert dernièrement à notre observation.

VII.me OBSERVATION.

Emphysème du poumon suite de violens efforts.

Le nommé Legrand (François-Anatole), gendarme, âgé de vingt ans, d'une constitution vraiment athlétique, résolut de se détruire, sans qu'on pût savoir les motifs qui le portaient à cet acte de désespoir. Pour accomplir son dessein, le 23 décembre 1819, il se procura plusieurs onces d'acide sulfurique qu'il mélangea avec une chopine d'eau-de-vie, se rendit sur les bords du bassin de l'Ourcq, avala le breuvage, et aussitôt se préci-

pita dans l'eau (il était une heure après midi) : des personnes qui l'avaient aperçu volèrent à son secours, et arrivèrent à temps pour le retirer vivant de l'eau, bien qu'il fût resté submergé pendant quelques instans. Il fut aussitôt transféré à l'hôpital Saint-Louis, et à son arrivée, examiné par le chirurgien de garde, M. Gibert, l'un des élèves internes les plus distingués, qui nous a fourni les renseignemens suivans : Legrand était couché sur le côté droit du corps, les membres fléchis et rapprochés du tronc, courbé lui-même en avant ; la tête était renversée en arrière, la face pâle et violacée dans quelques endroits ; les yeux parfois égarés et le plus souvent fermés ; la langue couverte d'un enduit jaune noirâtre était assez humide à sa base ; le malade rejetait par le vomissement, et avec des efforts très-pénibles, une matière liquide, peu abondante, noirâtre, poisseuse ; il éprouvait de violentes douleurs dans le ventre et à la gorge, et poussait des plaintes et des gémissemens continuels ; les membres étaient froids, le pouls très-petit, difficile à sentir, intermittent.

Le lait fut aussitôt administré, avalé assez facilement, et son ingestion presqu'immédiatement suivie d'un vomissement abondant de matière noirâtre, épaisse, bourbeuse. Cette matière filtrée passa à-peu-près incolore ; elle avait une saveur fortement acide ; on y mêla quelques gouttes d'une solution de muriate de baryte, qui y détermina aussitôt un précipité abondant.

Tous ces signes, joints au rapport du malade, établirent d'une manière évidente que l'empoisonnement était dû à l'acide sulfurique. Après ce vomissement, il y en eut encore plusieurs de très-pénibles, et accompagnés d'efforts très-douloureux. On fit prendre au malade une émulsion à laquelle on ajouta une once de sirop diacode; les deux premières cuillerées furent difficilement avalées, la douleur de gorge s'étant accrue. Immédiatement après le malade éprouva de nouveaux efforts de vomissement, et rejeta encore une petite quantité de liquide. Peu après, les vomissemens cessèrent, les douleurs parurent appaisées, le malade continua à se plaindre, mais moins vivement et fut plus calme; le soir on continua de donner par cuillerée une émulsion gommeuse et opiacée; le mieux se soutint et parut même s'accroître. Vers les huit heures et demie le malade était notablement mieux; il se plaignait moins, parlait et commençait à désirer sa guérison, tandis que le matin il regrettait vivement qu'on l'eût arraché à la mort. Il se levait de temps en temps sur son séant avec assez de liberté, puis se recouchait brusquement. Cependant il se plaignait d'un sentiment d'ardeur interne, de feu dévorant dans le ventre, selon son expression, et demandait instamment qu'on lui donnât de l'eau fraîche. Il existait encore des nausées et de plus quelques hoquets; la peau des membres était chaude, le pouls élevé, irrégulier, le ventre tendu, douloureux au toucher.

Il y avait eu dans la journée deux excrétions d'urine assez copieuses ; la première avait été extrêmement pénible et douloureuse, la seconde assez facile et presque sans douleur. On appliqua quinze sangsues sur le ventre, et on administra un lavement émollient. Peu de temps après des coliques vives survinrent et le malade expira dans la nuit vers les trois heures, treize heures environ après l'empoisonnement.

Le 25, en présence d'un grand nombre d'élèves, nous procédâmes à l'ouverture du cadavre avec M. le docteur Biett mon collègue, auquel appartenait le malade, et mon ami, M. le professeur Orfila; nous trouvâmes, entr'autres lésions (1), un emphy-

---

(1) Le cadavre ne présentait aucune trace de lésion à l'extérieur, seulement le col, le poitrine et la partie supérieure des bras présentaient des vergetures violacées. Les membres étaient étendus et dans un état de roideur remarquable : la tête était renversée en arrière, et la physionomie portait l'empreinte d'une profonde douleur. Les lèvres étaient couvertes d'excoriations blanchâtres, et leur épiderme se détachait par lambeaux avec la plus grande facilité ; les dents étaient fort blanches, rugueuses et évidemment corrodées par l'action de l'acide : la langue, le palais, la luette, la face interne des joues se trouvaient également couverts d'escharres blanchâtres ; ces parties étaient enflammées, ainsi que la surface saillante des amygdales et le pharynx. L'œsophage était très-rétréci, très-enflammé ; ses veines sur-tout parfaitement injec-

sème considérable des poumons. Ces organes ne s'affaissèrent presque point dès que la cavité thoracique fut ouverte. Ils étaient d'une couleur rose

---

técs, représentaient un réseau fort compliqué. La membrane muqueuse de ce conduit offrait des escarrhes blanchâtres sous la forme de sept ou huit lignes longitudinales étendues depuis la partie inférieure du pharynx jusqu'à l'estomac, et coupées à angle droit par une multitude d'autres lignes transversales : de sorte que ces escharres semblaient formées par une suite de grains blancs, placés à la file les uns des autres, comme ceux d'un chapelet. Cette altération était bien certainement due à la disposition des plis de la membrane muqueuse de l'œsophage, déterminés par la vive contraction des fibres musculaires transversales et longitudinales de ce conduit; la partie la plus saillante de ces plis avait été seule atteinte par le poison, tandis que le fond des sillons qui les séparaient, avait été soustrait à son action. L'abdomen ayant été ouvert suivant le procédé indiqué par M. le Professeur Chaussier, nous vîmes que l'estomac était dans un état d'inflammation des plus violens. Sa surface extérieure, d'un rouge vif, était parsemée de taches noirâtres plus ou moins étendues, plus prononcées vers la courbure colique de cet organe que dans ses autres régions. Ces taches étaient de véritables ecchymoses formées par un sang noir, épanché entre la tunique séreuse et la tunique musculeuse. La face interne de l'estomac gonflée, comme boursoufflée, était convertie en une large escharre, d'un noir très-intense dans quelques endroits, d'une couleur brune *terre d'ombre* dans d'autres. La mem-

pâle, et présentaient quelques taches violacées assez foncées. De légères adhérences cellulaires unissaient en arrière le poumon gauche aux parois de la poi-

---

brane muqueuse épaissie était restée fort adhérente, et ne s'enlevait par lambeaux qu'avec difficulté. La valvule pylorique se trouvait presqu'entièrement détruite par une escharre gangreneuse; l'estomac contenait un fluide épais, bourbeux, d'un brun foncé, inodore et d'un goût fade, nullement acide. L'intestin grêle était rouge et dans un état de phlogose d'autant plus prononcé, qu'on l'examinait plus près de son extrémité supérieure. Il contenait de la bile jaunâtre, mêlée avec un liquide muqueux, gris, assez fétide. Le sommet des valvules conniventes était noirâtre, évidemment escharrifié, sur-tout dans le duodénum et dans la partie supérieure du jéjunum. Le gros intestin ne présentait pas de traces d'inflammation; il contenait des matières muqueuses grisâtres; le foie était dans un état sain, et la vésicule du fiel distendue par une assez grande quantité de bile verdâtre. Le pancréas était parfaitement sain. Le canal de l'urètre ne présentait aucune trace d'inflammation. La vessie, fortement contractée et très-dure, était vide; le réseau veineux qui rampe au-dessous de sa membrane muqueuse, était injecté, ce qui la faisait paraître légèrement enflammée : les autres organes abdominaux n'offraient rien de notable. — Le cœur était distendu par une grande quantité de sang noir, coagulé; la membrane interne de ses cavités, blanchâtre, très-prononcée, pouvait se détacher par lambeaux très-étendus de la surface des colonnes charnues; l'épiglotte était tuméfiée, escharrifiée à sa face supérieure, très-alongée

trine. Le droit était parfaitement libre. Le premier offrait à sa partie antérieure une vésicule, sorte d'ampoule aérienne, transparente, de la grosseur d'une noix, applatie, formée par la plèvre, laquelle était soulevée et détachée de la surface de l'organe par l'air épanché au-dessous. Cinq ou six autres vésicules semblables, un peu moins volumineuses seulement, se remarquaient sur divers points de la superficie du même poumon; on pouvait les faire changer de place en les comprimant avec les doigts; le poumon droit offrait aussi plusieurs ampoules aériennes; la plus remarquable se trouvait placée entre le lobe supérieur et le lobe moyen, au fond de la scissure qui les sépare l'un de l'autre; elle avait deux pouces et demi de longueur et un pouce de largeur. Le tissu du poumon étant incisé, s'affaissait peu, et lorsqu'on venait à le comprimer, on voyait l'air infiltré entre ses lobes s'échapper sous forme de bulles.

Cet emphysème du poumon avait été, sans aucune espèce de doute, produit par les efforts considérables

---

et comme roulée en dedans par ses deux bords; sa face inférieure était rouge, très-enflammée, ainsi que la face interne du larynx et de la trachée-artère; mais aucune eschare, aucune trace du poison ne se faisaient apercevoir sur ces dernières parties, ce qui me porte à penser que leur inflammation était un symptôme entièrement sympapathique ou de contiguité. Les poumons présentaient les altérations ci-dessus décrites. — Le cerveau n'offrait rien de particulier à noter.

que le malade avait faits pendant son immersion, et peut-être aussi par ceux que nécessitèrent bientôt après, des vomissemens aussi violens que répétés. Il reste à déterminer si l'emphysème du poumon est un effet constant de l'asphyxie par submersion; si cet emphysème se forme toujours pendant les mouvemens convulsifs que détermine la suffocation chez personnes qui se noyent. Ce serait un point important à déterminer en médecine légale; il servirait à faire reconnaître si une personne trouvée submergée a été jetée à l'eau pendant sa vie ou après sa mort. Je compte l'éclaircir par de nouvelles observations et par quelques expériences que je tenterai sur les animaux.

Les compressions vives et souvent répétées des parois de la poitrine sur le poumon produisent, dans quelques cas, sinon la rupture, au moins un affaiblissement, une dilatation passive et permanente des bronches, d'autant plus analogue à la dilatation anévrysmatique des artères, que la fibre composante de ces deux sortes de canaux est elle-même analogue. M. Laennec a rencontré sur des individus morts à la suite de catarrhes chroniques, la dilatation des rameaux des bronches, maladie dont on n'avait pas parlé avant lui. Dans ce cas les ramifications bronchiques sont souvent quadruplées de volume, et leurs extrémités se terminent en culs-de-sac capables de loger un grain de chenevis, un noyau de cerise, une amande: leur membrane interne est épaisse et rougie, elle adhère fortement aux cerceaux cartilagineux. Cette

altération occupe spécialement le lobe supérieur du poumon (1) et s'étend quelquefois plus loin : le croup, l'asthme, la coqueluche, la produisent souvent, ainsi que toutes les toux opiniâtres (2) et les diverses espèces de dyspnées.

Les emphysèmes traumatiques des parois de

---

(1) Pendant la toux, en même temps que les côtes s'abaissent avec rapidité, les muscles de l'abdomen se contractent spasmodiquement avec beaucoup de violence, refoulent subitement le diaphragme, et par conséquent les poumons, vers la partie supérieure de la poitrine, dans le fond de l'espèce de cône creux, formé par la cavité des plèvres au niveau de la première côte. Il est probable que l'air contenu dans les bronches est poussé avec plus de force, dans ce cas, vers le sommet du poumon, et qu'arrêté dans l'espace de cul-de-sac qu'il représente, il agit avec plus de violence sur cette partie de l'organe que sur les autres. Il est possible aussi que la pesanteur spécifique différente de l'air qui tend à occuper la partie supérieure de l'organe et du sang qui se porte plus facilement vers sa base, joue un rôle important dans l'explication de ce phénomène pathologique.

(2) Il est un bon moyen de s'assurer de la dilatation des bronches et de l'évaluer. Il consiste à insuffler une portion du poumon dans laquelle on retient l'air au moyen d'une ligature, à la soumettre ensuite à une dessiccation complète. On la coupe alors tranches par tranches avec un rasoir, ou tout autre instrument bien acéré. Il est facile d'étudier sur ces différentes coupes, les variétés de forme et de grandeur des cavités formées par la dilatation des bronches et des cellules aériennes du poumon.

la poitrine peuvent être produits : 1.° après la seule ouverture des parois thoraciques et de la plèvre costale qui les tapissent en dedans, comme on le remarque dans certaines plaies de la poitrine simplement pénétrantes ; 2.° après la déchirure du poumon seulement et des vésicules bronchiques, ainsi qu'on l'observe dans les fractures des côtes, lorsque les fragmens se sont enfoncés vers la cavité des plèvres ; 3.° enfin après l'ouverture extérieure de la poitrine et la blessure du poumon tout-à-la-fois. Voici ce qui arrive dans ces diverses circonstances : dans le premier cas, dès que la plèvre costale a été traversée par l'instrument vulnérant, le poumon se retire vers la colonne vertébrale par sa contractilité de tissu, et l'air extérieur par son poids se précipite dans la cavité de la plèvre jusqu'à ce qu'il la remplisse. La poitrine, par ses mouvemens de dilatation et de resserrement, agit tour-à-tour sur le fluide élastique qu'elle renferme accidentellement et qui communique à l'extérieur, comme une pompe aspirante et foulante : on voit une colonne d'air entrer et sortir alternativement par la plaie. Le poumon correspondant n'éprouve alors que de très-légers mouvemens de dilatation et de resserrement que lui communiquent les parois du thorax par l'intermède de l'air renfermé dans la plèvre, lorsque l'inspiration et l'expiration se font avec force et vîtesse, ou quand l'ouverture de la plaie est étroite, oblique et plus ou moins sinueuse. C'est pendant le resserrement du thorax que

l'air s'insinue dans le tissu lamineux qui unit les plans musculeux et aponévrotique des parois de cette cavité, et delà s'épanche dans les parties voisines.

Dans le second cas, les fragmens d'une côte fracturée ont-ils blessé le poumon; cet organe revient sur lui-même par sa contractilité de tissu, à mesure qu'il laisse échapper dans la plèvre l'air qu'il renferme; il s'établit une fistule aérienne interne. C'est spécialement pendant l'inspiration que l'air s'épanche dans la plèvre, lorsque le vide tend à se faire dans cette cavité séreuse par la dilatation des parois du thorax d'une part, et par le resserrement élastique du poumon de l'autre. Si l'expiration a lieu, l'air épanché est comprimé; il tend d'un côté à rentrer dans le poumon par l'ouverture fistuleuse, et de l'autre à s'échapper par l'ouverture que présente la plèvre costale déchirée. Peut-être dans ce cas, l'affaissement du poumon met-il obstacle à la rentrée de l'air dans les cellules bronchiques, tandis que le fluide peut s'insinuer aisément dans la déchirure de la plèvre costale, maintenue ouverte par les fragmens saillans de la côte fracturée? La poitrine agirait alors comme une pompe foulante pour soutirer l'air du poumon, et comme une pompe foulante pour le chasser dans le tissu cellulaire des parois de la poitrine. On conçoit que les effets ci-dessus mentionnés doivent être encore bien plus marqués lors des efforts violens nécessités par la toux qui accompagne la maladie; aussi dans ce cas

l'emphysème s'accroît-il spécialement pendant les efforts de la toux. On trouve dans les auteurs de nombreux exemples d'emphysèmes venus à la suite de fractures de côtes, sans ouvertures extérieures de la poitrine. J'en ai observé plusieurs; dernièrement encore on conduisit à l'hôpital Saint-Louis un vieux jardinier qui était tombé du haut d'une échelle sur un treillage, et qui s'était fracturé plusieurs des côtes sternales gauches. Il survient sur le côté correspondant de la poitrine un emphysème considérable qui envahit bientôt toute cette région du tronc, s'étendit dans les parois de l'abdomen, gagna le col, etc. M. le professeur Richerand pratiqua une profonde incision longitudinale sur le lieu même de la fracture, pour donner issue à l'air épanché et pour s'opposer à une nouvelle accumulation. La fracture fut maintenue, réduite, et le malade se rétablit parfaitement.

Enfin dans les plaies pénétrantes de poitrine qui intéressent la substance du poumon, lorsqu'il se forme un emphysème, la tumeur est formée en même-temps par l'air extérieur et par celui du poumon, et plutôt par l'un que par l'autre, suivant la disposition de la blessure et la facilité plus grande que l'air éprouve à s'introduire dans la plèvre de l'un ou de l'autre côté.

Il faut dans le mécanisme de la formation des emphysèmes traumatiques des parois de la poitrine, tenir compte de l'élasticité, de la compressibilité de l'air; de la largeur des surfaces aspirantes et compri-

mantes ; des efforts nécessités par la toux ; de l'étendue des ouvertures par lesquelles l'air entre dans les plèvres ou s'en échappe pour passer dans le tissu cellulaire extérieur, etc.

Quand un corps étranger solide est introduit dans la trachée-artère, il irrite la membrane sensible qui tapisse la face interne de ce conduit. Les parois de la poitrine et de l'abdomen se contractent ensemble d'une manière convulsive pour en opérer l'expulsion, et lorsqu'il vient à se présenter à l'orifice de la glotte spasmodiquement fermé, il est retenu, il arrête subitement la colonne d'air qui tend à s'échapper, détermine souvent la rupture des cellules aériennes du poumon et l'emphysème de cet organe : la production de cet accident qui peut aussi reconnaître pour cause le seul obstacle que l'occlusion de la glotte apporte à la sortie de l'air quand le corps étranger est retenu dans les bronches, a été parfaitement expliquée par un de nos plus célèbres chirurgiens, l'auteur de la Nosographie chirurgicale(1).

(1) M. le professeur Richerand dit, à l'occasion des corps étrangers introduits dans les voies respiratoires : « En outre, la colonne d'air à chaque instant refoulée » dans le tissu pulmonaire, réagit sur les lames déli» cates des cellules aériennes, les distend outre-mesure, » et finit par les rompre ; alors l'air passe dans le tissu » cellulaire qui unit ensemble les divers lobules dont » le poumon est composé ; cet organe devient lui-même » emphysémateux. » Et plus loin, il ajoute : « Et quoi» que les poumons soient pleins d'air, il y a en quelque » sorte erreur de lieu ; le malade périt suffoqué. »

Lorsque l'air est retenu dans les poumons par le resserrement de la glotte et que la poitrine se contracte dans tous ses diamètres, lorsque nous faisons de violens efforts, les gros vaisseaux sanguins contenus dans la poitrine et le cœur sont aussi très-fortement comprimés (1). Ce dernier organe est gêné

(1) Chez les personnes qui ont un épanchement séreux, sanguin, purulent ou aérien dans la cavité des plèvres, les poumons et les autres viscères thoraciques sont comprimés ou dilatés par l'intermède de ces liquides qui leurs transmettent toutes les impulsions qu'ils reçoivent eux-mêmes des parois de la poitrine. Chez certains malades attaqués d'hydrothorax considérable, on voit les espaces intercostaux écartés par le liquide épanché et les muscles qui les remplissent, amincis, venir faire saillie au-delà des côtes à chaque effort déterminé par la toux : si la poitrine offre dans ce cas une ouverture fistuleuse, le liquide qu'elle contient en sort avec force et souvent par jets dans les mêmes circonstances. Il était facile de voir le pus sortir par saccades pendant la toux et les efforts, chez un militaire blessé d'un coup de pointe de sabre au côté droit de la poitrine, et qui avait dans la cavité de la plèvre un épanchement purulo-sanguin très-fétide, lequel s'écoulait par la plaie. Cet homme sortit parfaitement guéri de l'hôpital du Val-de-Grâce, après avoir éprouvé divers accidens, suite de sa blessure. En 1810, je fis la même remarque sur un phthisique couché dans une des salles de M. Pelletan, à l'Hôtel-Dieu. La plèvre était remplie par une énorme quantité de pus qui s'échappait avec force par une ouverture fistuleuse des parois de la poitrine, à chaque effort

dans ses mouvemens ; il ne se dilate qu'avec peine ; il lutte, pour ainsi dire, contre la pression à laquelle il est soumis. Sa diastole devient plus difficile, son resserrement au contraire se fait avec plus d'énergie, vu qu'il a lieu dans le même sens que la cause comprimante. Les parois de la poitrine, en comprimant le cœur, soutiennent, augmentent la force de pression de cet organe sur le liquide qu'il renferme, et par conséquent la projection du sang dans les artères aortes et pulmonaires, à-peu-près de la même manière que les parois abdominales aident à la contraction de certains organes creux pour l'expulsion des humeurs qu'ils renferment.

Si l'on produit un effort violent, la main appliquée sur la région du cœur cesse de sentir les mouvemens de cet organe. Il faut, dans cette expérience, avoir soin de pencher d'abord fortement le tronc en avant, afin que le cœur, par son poids, porte davantage sur la paroi antérieure du thorax, et y fasse sentir ses pulsations d'une manière plus marquée. L'observation de ces phénomènes est des plus faciles à faire sur les personnes chez lesquelles ces pulsations ont beaucoup de force et d'étendue ; sur les individus

---

déterminé par la toux. Une jeune fille phthisique couchée actuellement au n.° 25 de la salle Saint-Augustin, à l'hôpital Saint-Louis, présente au-dessous du sein droit une ouverture fistuleuse étroite qui paraît communiquer avec la cavité de la plèvre, et par laquelle le pus sort en abondance et par jets, lorsque la jeune malade tousse ou fait quelqu'effort considérable.

affectés d'anévrysme au cœur. Les battemens cessent de se faire apercevoir à l'extérieur dans ce cas, parce que les intercostaux et les autres plans musculeux du thorax sont tendus, fortement contractés, et ne se laissent plus soulever, pousser en dehors, par le cœur qui vient heurter les parois de la poitrine. J'ai fait encore dernièrement cette remarque sur un garçon boulanger, d'une constitution lymphatique, qui est traité dans une des salles de chirurgie de l'hôpital Saint-Louis, pour un anévrysme actif du cœur.

Le cœur comprimé diminue réellement de capacité pendant les efforts soutenus; le sang y revient, y pénètre plus difficilement, ainsi que dans les gros troncs veineux de la poitrine, lesquels sont soumis à la même pression; delà stase de ce fluide dans les veines voisines qui se gonflent, se dilatent de proche en proche, et viennent faire saillie au-dessous de la peau.

On conçoit aisément que les efforts prolongés, ou souvent répétés, en comprimant les organes pectoraux, 1.o produisent un engorgement, une sorte de stase dans le système veineux, par l'obstacle qu'ils apportent à la rentrée du sang dans le cœur et les gros troncs veineux, ainsi qu'au passage de ce liquide à travers les poumons (1), effet augmenté dans ces cir-

(1) Les vaisseaux sanguins du poumon sont alors fortement pressés de tout côté par l'air élastique qui remplit les bronches et les cellules aériennes dans lesquelles il est retenu, et dont la densité a réellement augmenté par la

constances par l'activité que les muscles extérieurs en contraction impriment à la circulation veineuse ; 2.o que par les mêmes raisons, les efforts occasionnent une légère déplétion dans le système artériel, et cependant une projection plus forte, quoique moins abondante, du sang dans les artères; 3.o enfin, qu'ils s'opposent au changement chimique que doit éprouver le sang dans le poumon, en empêchant le renouvellement de l'air dans l'intérieur de cet organe.

Les changemens physiques qui arrivent pendant les resserremens du thorax dans les organes centraux de la respiration et de la circulation, nous rendent raison du gonflement, de la rougeur violacée de la face et du cou, chez les personnes qui, comme les bateleurs, exécutent de violens efforts; des divers accidens qu'on a eu occasion d'observer dans ces circonstances, tels que la rupture du cœur, celle des gros vaisseaux thoraciques, des tumeurs anévrysmales, etc.; des épanchemens de sang dans le cerveau, dans le tissu des poumons; de la formation des ecchymoses de la conjonctive chez les personnes constipées; de l'oppression, des étouffemens et des palpitations qu'éprouvent les individus attaqués de maladies organiques du cœur, lorsqu'ils montent un escalier, genre de mouvement qui demande des efforts continuels pour élever à-la-fois tout le poids

---

pression à laquelle il est soumis. On ne peut nier ici l'obstacle purement physique que le sang éprouve à traverser le tissu resserré du poumon, à passer du ventricule droit du cœur dans le gauche.

du corps d'un plan inférieur sur un plan plus élevé. Pendant ces efforts, les parties malades sont douloureusement comprimées, le cœur se dilate péniblement, mais se contracte avec plus de force sur le sang qui remplit et distend ses cavités, etc.

Le vomissement nécessite, comme on sait, des efforts plus ou moins considérables de la part des puissances expiratrices, et pendant qu'il a lieu l'estomac et les viscères abdominaux ne sont pas seules parties comprimées; les organes contenus dans la poitrine éprouvent aussi des compressions, des secousses plus ou moins vives. Ne pourrait-on pas attribuer à cette cause, au resserrement spasmodique et violent des parois du thorax, les ruptures de l'œsophage qu'on a observées pendant le vomissement, cas fort rare, et dont on ne connaît guères jusqu'ici que trois exemples : un rapporté par Boërhaave, et cité par M. Portal dans son Traité d'Anatomie médicale, un autre consigné dans le second volume du Journal de Chirurgie de Desault; un troisième enfin communiqué par M. le docteur Guersent à la Société de l'Ecole de Médecine, qui l'a fait insérer dans son Bulletin, (1807, p. 73.)

Si on examine le pouls d'une personne qui fait de vigoureux efforts, (j'ai répété cette expérience sur moi-même, sur d'autres individus et nombre de malades), on aperçoit de légers changemens, appréciables néanmoins, dans la force, la fréquence, la régularité des pulsations des artères, et par conséquent dans les mouvemens du cœur; on éprouve aussi vers la tête une sensation particulière, assez pénible, pro-

duite par une sorte de reflux, de remoux du sang veineux dans la veine cave supérieure et ses principales divisions (1), comme les veines jugulaires, les sinus de la dure-mère, etc.

La sensation incommode, l'espèce de suffocation qu'on ressent aussi dans ce cas, vers la région du cœur, ne dépendrait-elle pas de la compression des plexus nerveux qui entourent la base de cet organe et les gros vaisseaux qui en sortent ou qui s'y rendent. On conçoit également l'influence des efforts souvent répétés sur la formation de certaines maladies organiques du cœur, principalement des anévrysmes actifs et passifs dont il est si souvent le siège, et sur la production de plusieurs autres affections des organes renfermés dans la poitrine; je terminerai les réflexions que je viens de présenter sur l'influence des efforts et des mouvemens de la poitrine sur les organes thoraciques, par l'exposé d'un cas de hernie dont je ne connais pas d'exemple, et qui me paraît

(1) Chez les malades affectés de toux opiniâtre, on observe parfaitement bien ce reflux du sang veineux dans les veines jugulaires, à chaque effort d'expiration qu'ils exécutent. Ce reflux constitue une sorte de pouls veineux particulier qui dépend de la pression des parois de la poitrine sur la veine cave supérieure et ses premières divisions; il ne faut point le confondre avec le pouls veineux que l'on observe distinctement chez certaines personnes, dans l'état de repos le plus parfait, et qui coïncide les mouvemens de l'oreillet droite du cœur.

intermédiaire aux hernies abdominales et thoraciques. Voici le fait :

VIII.me OBSERVATION.

Un militaire nommé Haymard, âgé de trente-trois ans, fut renversé par un train d'artillerie à la bataille de Lutzen, comme la division dont il faisait partie exécutait un mouvement accéléré pour tourner la position de l'ennemi. Une pièce de canon lui passa traversalement sur la partie supérieure de l'abdomen. Lès accidens les plus formidables se manifestèrent aussitôt; le malade rendit abondamment du sang par la bouche et par les fosses nasales, il éprouva de fréquentes lipothymies accompagnées de sueurs froides qui firent craindre pour sa vie. On lui prodigua tous les soins que permettait alors la position de notre armée, et on parvint à le rétablir, quoique fort imparfaitement, puisque ce malheureux traîne depuis sept ans d'hôpitaux en hôpitaux une existence si misérable, qu'il desire à tout instant voir la mort mettre un terme à ses souffrances. Haymard fut reçu, dans les premiers jours de juin 1819, à l'hôpital Saint-Louis, et couché dans l'une de salles de chirurgie de M. Professeur Richerand. Voici l'état actuel de ce malade : il offre sur la partie latérale gauche et inférieure de la poitrine une tumeur arrondie du volume d'une petite noix, sans changement de couleur à la peau, rénitente et fort douloureuse au toucher. Cette tumeur sort par l'espace qui sépare la huitième côte de la neuvième, à la réunion du cartilage de prolongement

avec la portion osseuse; elle ne peut être réduite par le taxis qui est fort douloureux. Elle augmente un peu pendant les efforts; quelquefois elle acquiert le volume d'un œuf; elle devient alors très-dure, d'une sensibilité telle que le malade peut à peine souffrir dessus le contact des vêtemens les plus légers, et de plus produit tous les symptômes d'une hernie intestinale étranglée, tels que des hoquets, des nausées, des vomissemens, de vives coliques accompagnées d'un sentiment de déchirement dans tout le ventre, dont les parois sont spasmodiquement contractées. Pour diminuer ses douleurs le malade est obligé de se tenir couché et courbé sur le côté gauche, et de se comprimer fortement le ventre avec les mains. (1) Les phénomènes respiratoires n'offrent aucune altération, seulement l'expiration forcée produit de vives douleurs dans la tumeur, laquelle, dans ce cas, est probablement comprimée par le rapprochement des côtes; en déprimant la paroi anterieure du ventre au-dessous du bord cartilagineux des côtes gauches, et en repoussant les viscères abdominaux vers la colonne vertébrale, la tumeur diminue un peu de volume; une fois même on est parvenu à la réduire complètement par ce

(1) Il ne peut manger qu'une petite quantité d'alimens à-la-fois, et souvent les rejette avec les boissons par le vomissement : le sommeil est presque nul: les souffrances sont continuelles. Haymard, primitivement d'une complexion très-vigoureuse, se trouve maintenant maigre, décharné, et porte sur ses traits l'empreinte de la douleur et de la misère.

moyen, mais alors les douleurs devinrent tellément intenses qu'on se vit forcé de la laisser reparaître au dehors. Il était alors facile de sentir avec les doigts à travers les tégumens, l'ouverture arrondie qui lui livrait passage. Le malade ne peut suporter l'application d'un bandage et désire quitter l'hôpital pour retourner dans son pays natal.

Cette hernie est une de ces maladies rares qu'on ne saurait trop signaler à l'attention des pathologistes; elle établit un nouveau genre de déplacement de l'un des viscères de l'abdomen à travers les espaces intercostaux inférieurs. Les symptômes généraux et locaux que j'ai remarqués me portent à penser que la tumeur est formée par l'estomac, ou le colon transverse qui se sera échappé à travers le septième espace intercostal, en perçant le muscle diaphragme près de son insertion à la base de la poitrine, vers l'endroit où ses fibres se croisent par digitations avec celles du muscle transverse (1). Comme ces insertions du diaphragme ont ici beaucoup de largeur, il est probable que la tumeur herniaire traverse ce muscle, sans pour cela passer dans le cul-de-sac des plèvres qui se trouve au-dessus.

(1) Dans cet endroit les insertions du muscle diaphragme aux côtes ont près de deux pouces de largeur, tandis qu'en avant elles sont les plus étroites. M. le professeur Béclard a bien soin, dans ses excellentes leçons d'anatomie, de faire remarquer cette différence qu'il est très-important de connaître exactement dans plusieurs des opérations chirurgicales qui se pratiquent sur la poitrine.

EFFETS REMARQUABLES

D'UNE PETITE DOSE D'EXTRAIT DE *DATURA STRAMONIUM*, DANS UNE CÉPHALALGIE INTENSE;

Par M. ORFILA.

LE 15 septembre 1819, je fus consulté à Mahon, dans l'île de Minorque, par madame N***, âgée de trente ans, d'une faible constitution, qui se plaignait depuis deux ans d'une *céphalalgie générale* très-intense. La douleur était tellement vive, que la malade ne pouvait se livrer à aucune espèce d'occupation, et qu'elle était presque toujours tourmentée d'insomnie. Néanmoins la céphalalgie n'était pas continue; après un accès de 3 ou 4 heures, on observait une intermission de 20, 30 ou 40 minutes. Du reste, les diverses fonctions s'exécutaient à-peu-près comme dans l'état naturel, excepté la digestion qui paraissait un peu laborieuse. Je m'aperçus bientôt, par l'absence de signes qu'il est inutile d'énumérer, que la douleur que j'avais à combattre n'était point un symptôme d'une affection organique de l'encéphale ni du cervelet: il me parut également démontré que la cause de cette affection ne résidait point dans le canal digestif, et que l'on devait considérer le dérangement des digestions comme un effet sympathique de l'affection cérébrale. Je crus dès-lors devoir rapporter cette maladie

à la classe des lésions nerveuses, qui peuvent revêtir des formes si variées.

Les médecins qui avaient été consultés jusqu'alors, avaient infructueusement employé les pédiluves, les saignées du pied et de la jugulaire, l'émétique en lavage et dissous dans une petite quantité d'eau, le quinquina sous diverses formes : l'application de sangsues sur la région mastoïdienne du temporal et sur l'épigastre, n'avait pas été suivie de plus de succès.

Je voulus essayer l'effet de certains narcotiques puissans et je me déterminai d'abord pour l'extrait de *datura stramonium*, dont j'avais déja eu occasion de constater l'action salutaire dans des cas analogues. Je prescrivis des pilules dans la composition desquelles je fis entrer un grain de cet extrait, que je fis préparer avec le plus grand soin. La malade prit une de ces pilules tous les matins à jeun, pendant les journées du 16, du 17, du 18, du 19 et du 20. Voyant qu'elle n'avait éprouvé aucun soulagement, je fis doubler la dose, et le 21 elle prit en effet deux de ces pilules. A midi, c'est-à-dire quatre heures après l'ingestion de ce médicament, je fus appelé à la hâte par les parens de madame N***, que je trouvai plongés dans le désespoir ; la malade présentait un appareil de symptômes effrayans, que je reconnus bientôt être ceux de l'empoisonnement par le *datura*.

La face était d'un rouge pourpre, gonflée ; les yeux saillans, la pupille dilatée, les paupières à demi-

fermées ; la malade voyait à peine ; elle entendait très-mal ; des mouvemens convulsifs violens affectaient les muscles de l'os maxillaire inférieur, des lèvres, et des membres thoraciques et abdominaux du côté droit. Le côté gauche était complètement paralysé ; les facultés intellectuelles étaient singulièrement troublées ; la malade balbutiait continuellement des mots incohérens ; elle versait des pleurs, et tout annonçait qu'elle était en proie à des souffrances horribles. La déglutition était très-difficile, la sensibilité de l'abdomen exaltée : le pouls était petit et fréquent, la respiration gênée et accélérée ; la chaleur de la peau dans un état naturel ; il n'y avait de sueurs froides qu'à l'extrémité inférieure du membre abdominal paralysé.

Je voulus d'abord m'assurer que ces accidens avaient été produits par l'ingestion de deux pilules : en conséquence, j'examinai la boëte qui les contenait, et je restai parfaitement convaincu qu'il en était ainsi. J'ordonnai de suite l'application de dix sangsues derrière les oreilles, de larges sinapismes aux pieds, et je fis administrer un lavement irritant préparé avec du sel commun et du vinaigre ; je donnai pour boisson l'eau vinaigrée, dont je faisais prendre trois cuillerées à bouche toutes les dix minutes. Je ne crus pas devoir recourir à l'émétique, parce qu'il me paraissait démontré que le *datura* ne se trouvait plus dans le canal digestif, et que les effets observés dépendaient de l'absorption de cette substance et de son transport dans le torrent de la circu-

lation. Je n'aurais pas manqué d'employer le vomitif d'abord, si la dose du *datura* avalé eût été plus forte.

L'emploi de ces moyens ne tarda pas à être suivi de succès; les symptômes diminuèrent d'intensité, au point que vers les six heures du soir je crus la malade hors de danger; elle avait recouvré l'usage des sens; le membre paralysé commençait à exercer quelques légers mouvemens. Je fis supprimer les sinapismes qui occasionnaient de trop vives douleurs; on continua la même boisson vinaigrée que l'on alterna avec l'eau de gomme sucrée. A minuit, nouvelle attaque en tout semblable à celle qui a été décrite, si ce n'est qu'elle fut moins forte. On eut recours à une potion antispasmodique qui ne tarda pas à faire disparaître les accidens. Dès-lors la malade entra en convalescence. La journée du 22 et du 23 n'offrit rien de remarquable : on observait seulement un affaissement général, de la difficulté à marcher et à prononcer distinctement les mots; *la céphalalgie n'existait plus*. Le 24, on administra un laxatif qui détermina des évacuations abondantes; dès-lors l'appétit se réveilla, et la malade recouvra des forces : elle fut entièrement guérie le 30 septembre, c'est-à-dire, neuf jours après l'empoisonnement. Le 27 octobre, veille de mon départ de Mahon, elle était à merveille, et n'avait plus souffert de mal de tête. J'ai appris depuis qu'il en était de même le 20 novembre.

Cette observation me paraît devoir intéresser le

lecteur, sous deux points de vue : 1.o deux grains d'extrait de *datura* administrés à une personne qui depuis cinq jours en prenait sans inconvénient un grain tous les matins, ont suffi pour déterminer un empoisonnement très-grave. Il est vrai que j'ai eu occasion de me convaincre, en exerçant la médecine dans les îles Baléares, que la plupart des plantes vénéneuses qui y croissent jouissent de propriétés plus énergiques que celles des mêmes plantes cueillies dans les environs de Paris; ainsi combien de fois n'ai-je pas observé ce surcroît d'action de la part de la digitale, de la ciguë, etc. : ces résultats ont même été confirmés par quelques expériences que j'ai faites sur les animaux vivans, en 1816, lors de mon séjour dans l'île de Minorque. Néanmoins je suis convaincu que la principale cause des accidens éprouvés par madame N***, réside dans sa constitution particulière, puisque j'ai fait prendre souvent et sans inconvénient à d'autres malades, une dose double de celle qui a déterminé l'empoisonnement. Toutefois il est vrai de dire que les habitans du climat dont il s'agit sont doués d'une susceptibilité particulière qui les rend beaucoup plus sensibles à l'action des médicamens énergiques : on acquiert la preuve de cette assertion en administrant le tartre stibié, l'hydrochlorate d'or, la morphine, l'extrait de noix vomique, etc. ; substances tirées du règne minéral ou de végétaux qui ne croissent pas dans cette île, et dont l'action ne devrait pas être plus forte que celle que l'on observe dans ces climats. 2.o Il est digne de remarque

qu'une *céphalalgie générale très-intense* ait été complètement guérie dans un si court espace de temps, par le moyen du *datura*. Nul doute qu'il ne faille attribuer ce succès à l'action énergique exercée par cet extrait ; sans l'empoisonnement, la céphalalgie aurait persisté pendant quelque temps, et en supposant qu'elle fût de nature à pouvoir être dissipée par le *datura*, on aurait observé une gradation dans la diminution des accidens qui auraient fini par disparaître. Quel aura été, dans ce cas, le mode d'action du *datura* ?

SUR LES EFFETS DE L'IVRAIE.

A M. ORFILA.

MONSIEUR,

Plusieurs naturalistes remarquant que toutes les plantes des familles les plus naturelles ont à-peu-près les mêmes propriétés, en ont conclu que la nombreuse famille des graminées ne se compose que de plantes innocentes, et que toutes, jusqu'à un certain point, sont alimentaires ; mais le fait est contesté.

En octobre 1817, étant à Brillon (Meuse), j'avais entendu se plaindre fréquemment d'accidens produits par l'ivraie (*lolium temulentum*. L.), appelée *varge* par les paysans de ce département, qui,

dans beaucoup d'endroits, la détournent avec soin avant de battre le bled : j'étais d'autant plus tenté de rapporter ces accidens au seigle ergôté, que la constitution humide de l'année avait favorisé le développement de cette maladie des céréales, connue sous le nom d'ergot. Je voulus m'assurer, par moi-même, s'il était vrai que l'ivraie n'eût point de qualités malfaisantes, comme le pense M. Mérat (Nouvelle Flore des environs de Paris, page 48.) En conséquence, ayant un jour soigneusement nettoyé un moulin à poivre, je fis moudre une certaine quantité d'ivraie mondée, la farine en fut plusieurs fois passée au tamis. Vers midi, y ayant ajouté un peu d'eau et de levain ordinaire, on laissa la pâte fermenter; le soir, on en fit un pain qui, étant cuit, ne pesait que deux onces six gros. Le lendemain, à sept heures et demie du matin, je mangeai ce pain; je lui trouvai une saveur particulière, faible et un peu désagréable; je ne pris aucun aliment dans la crainte d'empêcher l'action de l'ivraie. Je fus lire dans un jardin voisin, mais bientôt j'eus des distractions, ma vue se troubla; je crus que la lumière du soleil, trop vivement réfléchie par les feuillets de mon livre, causait cette impression; je cessai de lire, et rentrant à la maison j'essayai d'écrire, ma main s'y refusait; j'étais appesanti, lent à concevoir, incapable d'attention. De retour au jardin (il était alors huit heures), je me trouvai dans une sorte de torpeur, accompagnée d'un grand mal-aise, d'une faiblesse générale, la vue incertaine, les facultés intel-

lectuelles obtuses : je fus contraint de m'asseoir et de m'appuyer la tête sur une table. Je m'assoupis, et, m'éveillant bientôt, je fis quelques efforts pour vomir. Je voulus sortir du jardin, je ne pus le faire qu'en me traînant le long du mur, mes pas étaient mal assurés, tous mes membres étaient tremblans; mes mains ne purent tenir un verre d'eau tiède que l'on m'avait apporté et auquel je ne touchai pas, ne voulant rien prendre qui pût me tirer de cet état. Je vomis avec effort quelque peu de pain que j'avais mangé. J'éprouvais un malaise fort incommode; j'étais défait, abattu, je parlais avec peine. Je me jetai tout habillé sur un lit : je m'endormis et m'éveillai presque aussitôt pour rejeter tout ce que j'avais pris il y avait environ deux heures, mêlé de beaucoup de mucus incolore. ces vomissemens me laissaient à la bouche un goût désagréable. Je me rendormis : à midi je voulus me lever, mais mon état n'étant que peu changé, je retournai à mon lit où je m'assoupis jusqu'à une heure et demie; c'est alors que je mangeai une soupe, quoique sans appétit. Je fus me promener dans la campagne; ma lassitude était grande : je m'étendis sur le gazon, et de nouveau je me livrai au sommeil. Le soir, je ne sentais plus que de la faiblesse et une sorte d'inappétence : la nuit, je dormis un peu moins que de coutume. Le lendemain, j'étais à-peu-près dans ma disposition de santé ordinaire; cependant j'éprouvai toute la journée un sentiment de mal-aise à la région épigastrique, accompagné de rapports d'une saveur désa-

gréable, toute particulière, qui me poursuivit les jours suivans, et que je reconnais encore dans le pain qui contient quelque peu d'ivraie. Je ne remarquai point de changement dans l'état des sécrétions; le trouble général fut cause que je ne pensai point à tenir compte de celui de la circulation et de la respiration.

D'après cette expérience, il me semble que l'ivraie mérite véritablement d'être placée au rang des poisons narcotiques stupéfians; comme eux elle porte spécialement son action sur les systêmes cérébral et nerveux : je ne lui conteste point l'épithète d'*infelix lolium* que lui a donnée Virgile (1).

Je vous communique cette observation : si vous jugez, Monsieur, qu'elle mérite d'être rendue publique, je vous prie de l'insérer dans un des Journaux auxquels vous coopérez, ou dans la première édition qui se fera de votre Toxicologie générale.

Agréez, etc.

F. S. CORDIER,
Docteur-Médecin.

---

(1) Les Allemands appellent cette plante *taulk*, mot qui veut dire, éblouissement, vertige.

Il nous semble difficile d'élever des doutes sur les propriétés malfaisantes de l'ivraie. Déjà long-temps avant M. Cordier, plusieurs observateurs, parmi lesquels nous citerons Seeger et Parmentier, nous avaient fait connaître les mauvais effets de cette graminée. L'observation que nous venons de rapporter confirme d'ailleurs l'action narcotique du *lolium temulentum*. (R.)

NOTICE

SUR LA FIÈVRE JAUNE,

Par M. ORFILA.

Le 10 septembre 1819, quatre jours après notre arrivée à Mahon (dans l'île de Minorque), nous apprîmes pour la première fois, que la fièvre jaune exerçait ses ravages à Cadix; et que sur le continent, on attribuait généralement l'importation de ce fléau, à l'*Asia*, vaisseau de 74, venant de la Havane, et qui pendant son trajet de cette ville à Cadix, avait perdu environ cent-cinquante hommes, par les effets de cette maladie. Cette nouvelle excita d'autant plus notre attention, que le navire Asia se trouvait alors au Lazareth de Mahon, où il était arrivé depuis plusieurs jours, par ordre des autorités de Cadix. Tout en élevant des doutes sur l'origine supposée de l'épidémie de l'Andalousie, il nous semblait important d'observer attentivement ce qui se passerait à bord de ce vaisseau. Il était à présumer que la fièvre jaune s'y développerait de nouveau, lorsqu'on déplacerait les ballots de marchandises infectées; en effet l'Asia se trouvait alors dans les mêmes conditions qu'à l'époque où la maladie avait regné. Aucune mesure énergique de police sanitaire n'avait été prise, on s'était borné à débarquer quelques ballots de cochenille, et à établir des courans d'air insuf-

fisans pour désinfecter les nombreux objets entassés à bord de ce batiment. La température était de 23 à 24.o th. Réaumur. Les habitans de la ville de Mahon, rassurés jusqu'à un certain point sur leur sort, par l'éloignement du Lazareth, et par le défaut de communication avec le vaisseau, voyaient cependant avec peine l'approche du moment où l'Asia terminerait sa quarantaine, et où la tripulation communiquerait avec eux.

Le 13 septembre, surveille du jour de l'expiration de la quarantaine, un des matelots, âgé d'environ 34 ans, éprouve les symptômes précurseurs de la fièvre jaune; bientôt ces symptômes acquièrent assez d'intensité, pour que le médecin du vaisseau juge à propos de faire transporter le malade au Lazareth, et de le séparer du reste de la tripulation. La Junte de santé de la ville est instruite sur le champ de cet évènement, par le médecin attaché au Lazareth; celui-ci dans son premier rapport, n'ose pas affirmer que la maladie qui fait le sujet de l'observation, soit la fièvre jaune, mais il fait naître de justes soupçons. Les rapports faits le lendemain et le surlendemain à la Junte, semblent confirmer ces soupçons, et répandent l'alarme dans la ville. La Junte de santé croit devoir envoyer tous les médecins de Mahon au Lazareth, pour statuer sur le caractère de la maladie, et on nous fait l'honneur de nous prier particulièrement de vouloir assister à cette consultation. Nous nous rendons sur le champ auprès de ce malade, que l'on avait placé

dans une des chambres vastes et bien aérées, de la portion du batiment, appelée *patente sucia* (patente brute). Voici ce que nous observâmes : le malade était couché sur le côté droit ; la sclérotique, la face, le cou, la poitrine, l'abdomen, et les membres abdominaux étaient d'une couleur jaune foncée ; les yeux étincelans, saillans hors des orbites, le regard fixe, la langue recouverte d'un enduit de lie de vin, la respiration très-accélérée, gênée, et presque stertoreuse ; la prostration des forces extrême, le malade ne répondit à aucune des questions qui lui furent adressées, il semblait ne pas entendre. Nous dûmes borner là notre examen, ne pouvant pas communiquer avec cet individu ; mais les médecins du vaisseau et du Lazareth nous donnèrent les renseignemens suivans sur ce qui avait précédé. La maladie débuta par des frissons qui alternaient avec des bouffées de chaleur ; bientôt après se manifestèrent des douleurs contusives aux lombes et aux membres, de la céphalalgie, des vertiges, des nausées et un abattement général. Vers la fin du deuxième jour, la sclérotique et la face commencèrent à jaunir ; il y eut des vomissemens abondans de matières brunâtres, muqueuses, semblables par la couleur à du marc de café. Le lendemain, on observa des déjections alvines, d'un vert noiratre ; l'urine était rouge, la peau avait acquis une couleur jaune presque dans toute son étendue, le pouls était fréquent et développé.

On aura de la peine à croire que le médecin de

l'Asia, pressé sans doute de finir la quarantaine, ait voulu nous persuader malgré l'évidence des symptômes que nous avons rapportés, que l'individu qui fait le sujet de cette observation succombait à une phthisie pulmonaire compliquée de jaunisse : le fait est pourtant réel. Les preuves qu'il croyait devoir émettre pour soutenir son assertion, furent si victorieusement combattues, que nous déclarâmes positivement que la fièvre jaune était au Lazareth, et que l'individu qui en était affecté, était prêt à expirer ; et en effet il mourut trois heures après notre visite. La déclaration que nous fîmes à la Junte de santé, devait d'autant plus fixer son attention, que nous ajoutions que dès la veille, deux autres matelots de l'Asia avaient été transportés au Lazareth, et qu'ils éprouvaient tous les symptômes précurseurs de la fièvre jaune.

Il importait beaucoup de prendre de suite les mesures les plus énergiques pour arrêter la contagion ; nous allons faire connaître en peu de mots les conseils qui furent donnés à la Junte de santé d'après son invitation.

« 1.° Le navire Asia continuera sa quarantaine; celle-ci ne sera censé commencer que du jour de la mort de l'individu qui était atteint de fièvre jaune; et si pendant sa durée qui doit être de 40 jours, d'autres individus venaient à mourir, le jour du commencement de la quarantaine, serait celui de la mort du dernier individu. »

« 2.° Au lieu de rester pêle-mêle à l'île de la qua-

rantaine avec d'autres bâtimens venant du Levant, ce vaisseau sera transporté sur le champ à *Cala Tauleja*, bras de mer faisant partie du Lazareth, et propre à isoler le navire infecté. »

« 3.o On s'occupera du débarquement des marchandises, des effets de la tripulation, des câbles, du cordage, etc.; ces différens objets seront disposés à une certaine distance les uns des autres, dans les vastes magasins du Lazareth, où ils seront soumis à une ventilation continuelle. »

« 4.o On débarquera également le gros sable qui constitue le lest, afin de vider entièrement le vaisseau, et de pouvoir y introduire une assez grande quantité d'eau pour le laver à l'intérieur. Toutefois, si le débarquement du lest occasionne trop d'embarras, on pourra se borner à le remuer de manière à pouvoir opérer le lavage : ainsi, on transportera le gros sable qui occupe la poupe (arrière du vaisseau) sur le milieu, et on fera le lavage à poupe : on agira ensuite de la même manière pour le lest qui est au milieu et à proue (avant du vaisseau). »

5.o Les lavages étant opérés, on blanchira l'intérieur du vaisseau à l'aide d'un lait de chaux caustique et éteinte : on appliquera une seconde couche de cet alcali sur la première, lorsque celle-ci commencera à sécher. »

« 6.o On promènera souvent, et dans toutes les parties du navire, les appareils fumigatoires de Guyton-Morveau, et à leur défaut, on placera sur différens points du bâtiment, des terrines contenant

le mélange propre au dégagement du chlore (gaz muriatique oxygéné), savoir, le sel commun, l'oxyde de manganèse, et l'acide sulfurique affaibli. »

« 7.º Dès que ces opérations seront terminées, on fera débarquer toute la tripulation : on placera les individus dans les diverses salles du Lazareth, en ayant soin de ne pas les entasser, et de séparer de ceux qui sont bien portans et robustes; ceux qui sont valétudinaires ou atteints de quelque maladie aiguë.

« 8.º On ne permettra plus aux matelots de faire usage des provisions qui étaient à bord; on leur fournira au contraire tous les jours, des viandes fraîches, des légumes, des fruits, etc. »

« 9.º On se hâtera de leur donner du linge propre, et de les habiller à neuf; les hardes dont ils étaient couverts seront lavées à grande eau, séchées et soumises pendant cinq ou six jours à un courant d'air. »

La Junte de santé, pénétrée de l'efficacité des moyens qui lui étaient proposés, prit les mesures convenables pour les faire exécuter, sinon en totalité, du moins en grande partie, et nous eûmes la satisfaction de voir la maladie cesser presqu'instantanément : le navire Asia termina sa quarantaine le 27 octobre, et toute la tripulation jouissait d'une excellente santé.

FIN DU SIXIÈME VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TOME SIXIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIERES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*

JANVIER 1820.

TOME VII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1820.



JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JANVIER 1820.

CERCLE MÉDICAL.

OBSERVATION

D'UNE PERFORATION SPONTANÉE DE L'ESTOMAC;

Par M. Ségalas.

Je vous présente, Messieurs, une pièce d'anatomie pathologique qui me paraît de quelqu'intérêt. C'est l'estomac d'une petite fille de huit mois. Il est, comme vous pouvez le voir, entièrement détruit dans l'étendue de plusieurs pouces, et la perforation qu'il offre me paraît spontanée.

Je regrette beaucoup de ne pouvoir communiquer à la Société l'histoire complète des symptômes qui se sont présentés pendant la vie de l'enfant. Je ne l'ai

vu qu'au moment de l'autopsie, et je suis réduit à vous transmettre quelques documens que M. Fourcadelle m'a fournis de mémoire.

Mélanie P..... était née avec une constitution faible; une nourrice, à laquelle on l'avait d'abord confiée, avait encore détérioré son organisation, en ne lui offrant qu'un lait altéré par une nouvelle grossesse. Ramenée sous le toit paternel, vingt jours après sa naissance, Mélanie P... reçut tous les soins que des parens tendres et aisés peuvent prodiguer à cet âge; mais sa mère ne put lui donner que le reste d'un lait presque passé, et primitivement très-peu abondant. Cependant la croissance s'opérait assez bien, et déjà deux dents incisives étaient sorties sans accident, quand, à six mois et demi et sans cause connue, l'enfant fut pris d'un dévoiement auquel on opposa l'eau de riz édulcorée avec le sirop de gomme, les lavemens à l'eau de graine de lin, les bains généraux et des onctions sur le ventre avec l'huile de camomille camphrée. Après avoir déterminé une maigreur et une débilité considérables, la diarrhée disparut vers la fin du septième mois, mais pour reparaître huit jours après et se montrer rebelle aux mêmes moyens. Cette fois, pendant leur administration, il survint une autre phénomène, le vomissement des substances alimentaires les plus légères, même de la décoction blanche de Sydenham. Elles n'étaient d'abord rejetées qu'en partie, et deux ou trois heures après leur ingestion; mais plus tard, vers le vingtième jour de la rechute

elles furent vomies en totalité, et presque immédiatement après avoir été portées dans l'estomac. L'eau de riz seule passait, avec le sirop de gomme, mais elle finit par être vomie à son tour, et pendant quatre jours la petite malade ne prit plus rien sans le rendre aussitôt. Enfin, après une nuit fort tranquille, elle succomba un matin sur les neuf heures, immédiatement après de vains efforts pour vomir une cuillerée de tisanne qu'elle venait de prendre. Elle allait atteindre son huitième mois, la diarrhée datait de quarante-cinq jours et les vomissemens de vingt. Aux symptômes indiqués s'étaint joints, vers la réapparition du dévoiement, une somnolence qui, d'abord légère, avait été successivement en augmentant, et se trouvait, dans les derniers temps, portée au point de n'être interrompue que par les efforts de la garde pour faire prendre les boissons, et ceux de la malade pour les rejeter.

L'examen du corps, que j'ai fait le lendemain de la mort, le 14 août dernier, avec M. Amarabide, étudiant en médecine, ne nous a fait remarquer, à l'extérieur, rien autre chose qu'une émaciation extrême et un affaissement de la fontanelle principale; mais à l'ouverture des cavités splanchniques, nous avons trouvé :

1.° Dans l'abdomen, l'estomac vide, occupant sa position ordinaire, et conservant ses rapports naturels; mais réduit, en partie, en une pulpe grisâtre et molle, qui s'est écoulée d'elle-même aussitôt que ce viscère a été soulevé, et a laissé l'organe dans

l'état où vous le voyez, dépourvu de son grand cul-de-sac, d'un bon tiers de sa face postérieure et d'un peu moins de sa face antérieure, présentant ainsi une ouverture irrégulièrement arrondie et à bords un peu frangés, sans que l'on pût observer aucune trace d'inflammation, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, la membrane muqueuse étant seulement détruite dans une plus grande étendue que la tunique musculaire, et celle-ci plus que la séreuse;

Le duodénum et le commencement du jéjunum, occupés par une matière d'apparence chymeuse;

Le reste de l'intestin grèle et le gros intestin contenant des *fèces* liquides et en petite quantité;

Toute la membrane muqueuse intestinale, offrant, sur divers points de son étendue, mais sans ulcération manifeste, des taches de figure différente, en général arrondies, de largeur variée, depuis trois lignes jusqu'à dix-huit, et d'une couleur les unes verdâtre, d'autres jaunâtre, et la plupart un peu rougeâtre;

Le foie décoloré;

La rate, beaucoup plus consistante que d'habitude;

Le péritoine, sans épanchement d'aucune nature, et sain dans toute son étendue, même dans la portion correspondante à l'estomac, sur laquelle cependant les détribes de cet organe s'étaient déposés en partie;

2.° *Dans le crâne et le canal vertébral*;

L'arachnoïde fortement injectée;

Toute la masse cérébrale d'une mollesse extrême;

La pie-mère contenant à-peu-près deux onces de sérosité limpide, tant dans les ventricules, qu'à la surface du cerveau et de la moëlle de l'épine;

3.o *Dans la poitrine*, le cœur, les poumons et leurs enveloppes dans l'intégrité la plus parfaite.

Cette autopsie m'a paru curieuse sous le rapport de la médecine légale, sur-tout à cause de la perforation évidemment spontanée de l'estomac. En effet, les perforations spontanées de l'estomac ne sont pas rares, et sans compter celles que l'on trouve rapportées dans les auteurs, celles qui, depuis quelques années, ont été consignées dans les différens journaux de médecine, M. le professeur Chaussier en a observé plusieurs, tant chez les adultes, et spécialement les femmes en couche que chez les enfans; mais je ne sache point qu'on n'en ait jamais remarquées dans un âge aussi tendre, à huit mois, et avec de semblables taches sur la muqueuse intestinale.

NÉVRALGIE MAXILLO-DENTAIRE

TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LA SECTION DU NERF.

Observation recueillie par M. Bouillaud, *et communiquée par M.* Manry, *médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

Pilleux (Gédéon), âgé de quarante-huit ans,

d'une haute stature, doué d'une constitution sèche et nerveuse, a été exposé, pendant une *vie militaire* de vingt-huit ans, à des alternations fréquentes de chaud et de froid, à l'influence de l'humidité, en un mot, à toutes les injures de l'atmosphère.

Le 21 août 1819, sur le soir, il éprouva subitement une douleur violente dans la moitié gauche du visage et tous les symptômes d'une névralgie maxillo-dentaire née à l'endroit où le nerf maxillaire inférieur pénètre dans l'intérieur de l'os du même nom. La douleur occupait tout le côté gauche du corps de cet os, sortait, si j'ose parler ainsi, par le trou mentonnier, et de là, se réfléchissant vers la joue, parcourait en rayonnant les nombreuses ramifications du nerf maxillo-dentaire. Cette douleur était vraiment horrible : pour en donner une image, le malade dit qu'il lui semblait que le côté gauche de son visage était traversé et comme sillonné avec un fer brûlant.

Pendant une huitaine de jours la douleur se fit sentir ving-cinq et trente fois même toutes les vingt-quatre heures : elle se prolongeait souvent pendant vingt-cinq ou trente minutes et quelquefois il n'y avait que cinq à six minutes d'intervalle entre deux de ses accès. Durant l'accès *névralgique*, la salive coulait en abondance ; la lèvre inférieure et la moitié gauche de la face tremblaient, palpitaient et étaient agitées d'une sorte de mouvement *vibratoire*, convulsif : toutes ces parties sont continuellement gonflées et sont un véritable *centre* de fluxion. L'œil

gauche ne distinguait qu'imparfaitement les objets. Pendant six semaines, le malade fut privé des douceurs du sommeil : à peine était-il assoupi qu'une douleur atroce le réveillait. Deux moxas furent appliqués sur la région de la moitié gauche du corps de *la mâchoire inférieure*. Les accès devinrent moins fréquens. Cependant le malade désespérant de pouvoir obtenir chez lui une guérison complète, entra à l'hôpital St.-Louis le 7 octobre. Alors la névralgie *s'endormit*, pour ainsi dire, et pendant les sept premiers jours que Pilleux passa à l'hôpital, il ne ressentit aucune douleur, mais le 13 octobre la maladie se réveilla aussi terrible que jamais. Ses accès se renouvellaient à des intervalles très-rapprochés et étaient caractérisés par les symptômes que j'ai indiqués plus haut. Les souffrances étaient si vives qu'elles eussent arraché des cris aigus à un homme moins courageux que notre malade. Plusieurs fois ce dernier fut tenté de se détruire, et il assure qu'il eût cédé à cette fatale tentation, si les titres de père et d'époux ne l'eussent retenu. Il dévora ses douleurs avec une fermeté vraiment héroïque : mais il ne put empêcher ses traits d'en conserver la profonde impression. Sa physionomie présentait cet aspect remarquable qui trahit l'existence des grandes douleurs, quelque soin que l'on prenne pour les concentrer; aspect frappant qu'il est bien plus facile de se représenter que de décrire. Pilleux tenait habituellement ses lèvres et ses mâchoires rapprochées. Il n'osait ni manger, ni parler, ni même ouvrir la

bouche : car ces différens actes suffisaient souvent pour exciter l'explosion de la névralgie.

Traitement. — M. le docteur Maury prodigua à ce malade tous les secours de l'art et épuisa pour ainsi dire toutes les ressources de la thérapeutique. Depuis le 7 octobre jusqu'au 7 décembre, il lui fit administrer successivement des potions anti-spasmodiques et des gargarismes soit opiacés, soit composés avec la pyrètre, le sel ammoniac et l'alcohol; le chlorure de potasse incorporé avec la poudre de réglisse, des pilules d'opium, des pilules et des potions purgatives. En outre, on eut soin de tenir continuellement appliqué sur la joue malade un cataplasme anodyn.

Ces moyens produisirent des effets assez avantageux. En effet, pendant les derniers jours de novembre et les premiers de décembre, le malade n'éprouvait plus qu'un accès toutes les 24 et même quelquefois toutes les 48 heures. Cependant fatigué par la douleur, soupirant ardemment après une entière et parfaite guérison, Pilleux desira qu'on fit la section du nerf malade, opération qui lui avait déjà été proposée depuis long-temps par M. Maury; M. le professeur Richerand pratiqua cette opération le 7 décembre : elle fut très-simple. Le nerf maxillo-dentaire fut coupé à l'endroit où il sort par le trou mentonnier.

Depuis lors le malade n'a éprouvé aucune douleur. Le gonflement de la joue s'est dissipé, les traits ont repris leur sérénité primitive. ...

Par suite de l'opération, la moitié de la lèvre inférieure resta *engourdie*, *insensible* pendant quelques jours. Mais cette sorte de stupeur a bientôt cessé et la sensibilité s'est promptement ranimée.

Pilleux est sorti de l'hôpital le 28 décembre, parfaitement guéri, plein de joie et pénétré d'une reconnaissance sans bornes pour MM. Manry et Richerand, auxquels il doit la guérison d'une desplus cruelles maladies qui affligent l'espèce humaine (1).

TOUX PÉRIODIQUE

TRANSFORMÉE PAR L'EMPLOI DE LA BELLADONE EN ATTAQUES D'HYSTÉRIE, QUI ONT ÉTÉ COMBATTUES ENSUITE PAR LE QUINQUINA ;

Observation lue à l'Académie des Sciences, par M. CHOMEL, *médecin attaché à l'hôpital de la Charité.*

UNE demoiselle âgée de 21 ans, d'une constitution peu forte, d'un enbonpoint médiocre, d'un tempérament nerveux et lymphatique, d'un caractère irritable, vint à Paris au mois d'août dernier, dans l'espoir d'y trouver quelque soulagement à une maladie contre laquelle avaient échoué tous les moyens mis en usage par les médecins de la ville qu'elle habite. Cette maladie consistait en une toux périodique qui commençait chaque jour vers deux heures de l'après-midi, et se prolongeait pendant sept à

(1) Cette guérison serait-elle durable ? (*Note des R.*)

huit heures avec une violence extraordinaire; les viscères et les parois de la poitrine devenaient alors le siége de déchiremens très douloureux; les secousses imprimées à l'abdomen, étaient extrêmement pénibles, et il semblait à la malade que sa tête allait s'ouvrir. Cette toux se reproduisait par quintes entre lesquelles il n'y avait, pour ainsi dire, pas d'intervalles; elle avait un son rauque, et tellement fort, qu'il n'était pas rare de voir les passans s'arrêter vis-à-vis de l'hôtel qu'elle habitait; quand la toux avait duré quelque temps, elle déterminait des sueurs excessives qui se prolongeaient jusqu'à la fin de cette espèce d'accès; après qu'elle avait cessé, il restait dans tout le corps, mais surtout dans la poitrine, un sentiment douloureux de brisement et de fatigue qui persistait plusieurs heures. Pendant ces quintes, la malade ne rejetait qu'une très-petite quantité d'un liquide clair et écumeux. Elle ne pouvait expliquer nettement ce qui l'entraînait à tousser de cette manière, ni désigner un endroit particulier des voies aériennes où elle aurait éprouvé une irritation quelconque.

Du reste elle avait beaucoup maigri, elle était sans appétit et touchait à peine aux alimens qu'on lui présentait; elle ne mangeait que par caprices et choisissait préférablement les substances les plus indigestes et les moins nutritives; elle était triste, découragée, souvent de mauvaise humeur; elle ne dormait presque pas, sa menstruation était laborieuse et irrégulière. Telle était la position de la malade lors-

que je fus appelé auprès d'elle le 9 août dernier, avec M. Boudard, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Nous apprîmes que ces accès de toux qui dataient d'une année et qui se prolongeaient chaque jour pendant sept à huit heures, n'avaient duré dans le principe qu'une heure ou deux et qu'ils étaient devenus progressivement plus longs et plus intenses; que depuis l'époque à laquelle ils avaient commencé, il y avait eu une seule fois une intervalle d'un mois environ, pendant lequel ils avaient été suspendus. La malade ne se rappelait aucune circonstance qui put expliquer cette interruption des accidens, non plus que leur réapparition. Les accès avaient toujours été accompagnés de chaleur et de sueur, effet inévitable des quintes répétées, mais jamais leur invasion n'avait présenté de refroidissement général ou même partiel. La malade rapporta encore que depuis l'époque où la toux avait commencé, elle avait été atteinte d'une fièvre intermittente dont les accès étaient distincts de ceux de la toux, et reparaissaient à des intervalles différens. L'emploi du quinquina qui fit cesser les accès de fièvre ne produisit aucun effet sur les accès de toux qui continuèrent à se montrer sous le même type, et avec le même degré d'intensité.

J'appris en outre de la malade qu'elle avait éprouvé plusieurs fois, dans son adolescence, de légères attaques d'hystérie, caractérisées soit par des mouvemens convulsifs, soit par un resserrement spasmodique du cou.

D'après cet ensemble de circonstances, nous crûmes pouvoir rassurer les parens qui avaient craint que la jeune malade ne fût affectée de phthisie pulmonaire; nous pensâmes que la toux n'était liée à aucune lésion organique, mais l'ancienneté de la maladie nous faisait craindre qu'elle ne fût long-temps rebelle aux moyens qui seroient mis en usage.

La plupart des remèdes conseillés ordinairement contre la toux et contre les affections périodiques, avaient été essayés en vain, le quinquina dont le malade avait fait usage avec succès contre la fièvre intermittente qui compliquait les accès de toux, avait été sans effet sur ces derniers et il n'était guère permis d'espérer de meilleurs effets de ce remède à une époque où la maladie était plus enracinée encore. Jamais on n'avait prescrit de narcotiques; nous crûmes devoir les administrer et choisir de préférence aux autres médicamens de cette classe la *belladone*, qui d'après les bons effets qu'elle produit dans la coqueluche, dans la toux nerveuse, dans le catarrhe pulmonaire avec quintes, semble avoir une sorte d'action élective sur les organes de la respiration. Un vomitif fut administré préalablement.

Les premières pilules d'extrait de belladone ne produisirent aucune espèce d'effet : cela me porta à soupçonner quelque vice dans la préparation de ce médicament. J'en fis prendre d'autres, dans la pharmacie de M. Pelletier; elles contenaient comme les premières un quart de grain d'extrait de bella-

done; la malade en prit de même successivement trois à demi-heure d'intervalle; c'était le 14 août, voici ce qui survint :

A l'heure où l'accès de toux devait avoir lieu, la malade perdit subitement connaissance; elle fut prise de mouvemens convulsifs qui effrayèrent tellement les assistans qu'ils m'envoyèrent chercher en toute hâte; arrivé auprès d'elle, je reconnus une attaque violente d'hystérie, la malade s'agitait en tout sens, faisait entendre des gémissemens; l'invasion en avait été subite et rien de ce qui caractérise le narcotisme n'avait été observé. Loin de partager l'inquiétude des parens de la malade, je considérai ce changement comme très-favorable; je pensai que ces convulsions ne devaient pas être considérées comme l'effet immédiat du remède, que celui-ci n'en était que la cause éloignée; que par une de ces métamorphoses si communes daus les affections nerveuses, le mal enchaîné en quelque manière dans sa forme accoutumée, s'était montré sous une forme nouvelle. J'ajoutai que loin de renoncer à l'emploi de ce remède, j'étais plus que jamais d'avis d'y insister. J'espérais que, si par l'usage de la belladone, je parvenais à suspendre pendant sept à huit jours consécutifs les accès de toux, il me serait possible de combattre avantageusement par le quinquina qui avait échoué contre des accès de toux très-anciens, une hystérie périodique qui ne daterait que d'un petit nombre de jours. En conséquence, je recommandai qu'on en continuât l'usage.

Ce premier accès d'hystérie dura le même temps que durait ordinairement l'accès de toux; la malade ne toussa pas une seule fois; quand elle fut revenue à elle, et qu'elle eut appris ce qui lui était arrivé, elle déclara qu'elle préférait le premier mal au second et qu'en conséquence, elle ne continuerait pas l'usage du remède. Toutefois, dans la matinée du lendemain, on obtint d'elle, mais une heure seulement avant l'accès, qu'elle prît les pilules de belladone, encore s'obstina-t-elle à n'en prendre que deux. A l'heure ordinaire l'accès de toux reparut, mais après avoir duré quarante ou cinquante minutes, il fut remplacé par l'attaque d'hystérie, qui survint vers le temps sans doute où la belladone commençait à agir. La durée de cette seconde attaque fut pareille à celle des précédentes.

Le 16 août, la malade tourmentée par l'idée de ce qu'on pourrait dire ou penser de ces attaques, refusa entièrement de prendre la belladone; l'accès reparut avec son ancienne forme, c'est-à-dire, avec les quintes de toux; il n'y eut ni perte de connaissance, ni convulsions.

Le 17, la malade recommença l'usage des pilules, l'accès se présenta avec les symptômes hystériques; il n'y eut pas de toux.

Le 18 et le 19, la belladone fut continuée, l'attaque hystérique eut lieu; la toux ne reparut pas. Je ne pus obtenir de la malade qu'elle insistat encore quelques jours sur l'emploi de la belladone; elle déclara si formellement qu'elle n'en prendrait plus,

que je fus réduit à recourir sans tarder davantage à l'emploi du quinquina rouge en poudre ; j'en prescrivis une demi-once, en doses décroissantes, dans la matinée du 20 : l'accès fut moitié moins long que les précédens ; il conserva la forme hystérique, et fut marqué seulement par un état d'assoupissement. Il n'y eut que peu de mouvemens convulsifs. J'insistai sur l'emploi du quinquina ; les accès devinrent progressivement plus courts : après quatre à cinq jours de l'emploi de ce médicament, ils ne duraient plus qu'une demi-heure.

L'appétit était revenu, la digestion se faisait régulièrement, le sommeil était bon, la malade avait repris une certaine activité et se livrait volontiers à l'exercice pour lequel elle avait eu long-temps de l'aversion. Mais elle éprouvait un si vif desir de retourner dans sa famille que je ne pus obtenir d'elle de différer son départ jusqu'à ce que les accès, qui étaient à peine marqués, eussent cessé complètement. Je lui recommandai d'insister pendant quinze jours au moins sur l'emploi du quinquina, et j'ai eu la satisfaction d'apprendre par une lettre du médecin qui la suit, que toute espèce d'accès a disparu, et que cette jeune personne éprouve seulement à l'époque de de ses règles quelques accidens qui n'ont point rapport à l'affection périodique qu'elle a gardée si longtemps.

Cette singulière maladie peut être rapportée aux névroses périodiques ou aux fièvres intermittentes larvées ; plusieurs motifs nous conduisent à la ran-

ger préférablement parmi les affections nerveuses : 1.o Parce que la durée de cette maladie a dépassé de beaucoup la durée ordinaire des fièvres intermittentes : 2.o Parce qu'après avoir persisté aussi longtemps elle n'a pas donné lieu aux symptômes secondaires de ces fièvres, tels que la couleur jaune de la peau, les tuméfactions de la rate et du foie, l'infiltration du tissu cellulaire : 3.o parce que la fièvre intermittente, régulière, qui est survenue pendant son cours, ne l'a pas remplacée et n'a pas même pris un type semblable au sien. 4.o L'efficacité même de la belladone peut-être considérée comme venant à l'appui de notre opinion.

Au surplus la place que doit occuper cette affection dans les cadres nosologiques n'est qu'une chose fort accessoire, et l'exposition fidèle d'un fait est le seul but que nous nous sommes proposé (1).

(1) Depuis l'époque où cette observation a été lue à l'Académie des Sciences, la jeune personne qui en est le sujet a non-seulement recouvré sa santé première, mais encore elle a acquis un embonpoint remarquable.

INSTITUT DE FRANCE;

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Le Secrétaire-perpétuel de l'Académie certifie que tout ce qui suit est extrait du procès-verbal de la séance du lundi 17 janvier 1820.

RAPPORT

Sur un cas de Médecine-Pratique; communiqué par M. le docteur Chomel.

L'Académie a chargé M. Portal et moi de lui faire un rapport sur une observation de médecine-pratique qui lui a été communiquée par M. le docteur Chomel, et dont nous allons rappeler les circonstances principales.

Une jeune fille, après avoir éprouvé plusieurs attaques d'hystérie, fut atteinte d'une toux périodique qui commençait chaque jour vers deux heures, se prolongeant avec une violence extraordinaire pendant sept à huit heures.

Ces accès de toux ont été transformés en de véritables attaques d'hystérie, et ce changement, provoqué ou produit par l'administration de l'extrait de belladone, a été d'autant plus heureux dans ce cas particulier, que les attaques hystériques ont ensuite cédé facilement à l'emploi du quinquina.

Sydenham avait vu quelques cas semblables; car il le dit précisément, en parlant de l'affection hysté-

rique (1). D'autres fois la maladie se fixe dans les poumons, où elle produit une toux très-fréquente et presque continuelle, mais sans aucune expectoration; et quoique cette toux hystérique ne soit ni aussi violente, ni aussi douloureuse que celle qu'on nomme convulsive, elle donne beaucoup moins de relâche; cependant elle est très-rare, et Bacher cite une dame qui eut pendant plusieurs années des attaques d'hystérie auxquelles succédait un asthme convulsif très-violent. M. Alibert (2), rapporte qu'une femme éprouvait tour-à-tour les symptômes d'une fièvre catarrhale et des accès violens d'une maladie hystérique.

Enfin plusieurs faits analogues prouvent que l'hystérie peut alterner avec une toux nerveuse, l'observation recueillie par M. Chomel doit être rapprochée de celle que nous venons de rappeler, et de l'affection décrite par Sauvage (3), sous le nom de *tussis hysterica*.

Cependant le fait communiqué à l'Académie, diffère sous plusieurs rapports de ceux qui nous sont connus. Il offre sur tout cela de remarquable, que la transformation de l'affection nerveuse a été déterminée par l'emploi de l'extrait de belladone.

En conséquence, nous avons l'honneur de propo-

(1) Médecine-Pratique trad. par Jault; in-8.° 1774, page 395, N.° 65.

(2) Elémens de Thérapeutique, tome II, page 28.

(3) Nosologie Méthodique; in-4.°; tome I.er, p. 648.

ser à l'Académie d'accueillir l'observation qui lui a été présentée par M. Chomel, qui a déjà publié un fort bon traité de Pathologie générale, ouvrage qui fait espérer que son auteur est appelé à maintenir en honneur un nom que les médecins, ses ancêtres, ont illustré.

Signé PORTAL, DUMÉRIL, *Rapporteurs.*

L'Académie approuve le rapport et en adopte les conclusions.

Le Secrétaire-perpétuel, Conseiller-d'Etat, Chevalier de l'Ordre-Royal de la Légion-d'honneur;

Signé G. CUVIER.

BOULIMIE AVEC HÉMATÉMÈSE;

Observation recueillie à la Clinique de M. ROSTAN, *par MM.* BOURESCHE *et* CALMEIL, *élèves en médecine* (1).

La nommée l'H***, Anne Denise, âgée de 36 ans à peu près, n'a jamais connu les auteurs de ses

(1) Cette observation présentant plus d'une remarque intéressante à faire, offrant plusieurs circonstances extraordinaires, nous avons cru que la vérité ne pouvait qu'y gagner, en la faisant recueillir par deux personnes intelligentes. Nous pensons que c'est un bon moyen d'éviter toute espèce d'erreurs, soit volontaires, soit involontaires, et de mériter la confiance des lecteurs (R.)

jours et éprouva dès sa jeunesse des accidens qui influèrent beaucoup sur sa santé (1).

Elevée à Noyon (*Oise*), ceux qui soignèrent ses premières années, lui ont appris qu'elle était dès-lors célèbre par sa voracité, épuisant ses nourrices et mangeant seule plus d'alimens que quatre enfans du même âge.

Elle n'avait que six à sept ans, assure-t-elle, qu'elle mangeait chaque jour près de dix à douze livres de pain, sans y comprendre la soupe; la municipalité de Noyon lui en donna des attestations et invita le public à aider ses besoins (2).

A cette époque se montra l'évacuation menstruelle qui se prolongea pendant plusieurs semaines: cette fille avait tous les attributs de la puberté, était constituée comme elle l'a toujours été depuis. Les années suivantes elle fut incommodée d'une teigne qui par trois reprises fut guérie par la méthode douloureuse de la calotte (3).

---

(1) Le respect qu'on doit à la morale publique nous empêche seul de dire que toutes les probabilités indiquent comme auteurs de ses jours, des personnes pour qui la chasteté est un devoir.

(2) Il y avait huit jours qu'elle était réglée, quand son père attenta à sa pudeur. Elle tomba en épilepsie, et une maladie de sept mois s'ensuivit. Pendant ce temps, elle demeura à une campagne où l'on put cacher la cause des accidens qu'elle éprouvait.

(3) Ici elle est exposée par le même individu dans un

Cependant elle touchait à sa dixième année, et ceux qui l'élevaient ne pouvant plus satisfaire à sa voracité, l'obligèrent à réclamer l'assistance publique. Elle erra de ville en ville se nourrissant de carottes, de choux, de pommes acides et du peu de pain qui lui était donné, mais n'usant jamais de viandes, ni d'alimens cuits (1). Voyageant sans s'inquiéter du lieu vers lequel elle se porte, elle se trouve à Paris, et aussitôt se fait prendre, dévorant, malgré lui, le pain d'un boulanger. Elle fait une chute, un morceau de bois de peu de volume la blesse au mamelon du sein gauche; elle entre à l'hôpital St.-Louis, et malgré tous les soins de l'art, pendant plus de sept mois un écoulement sanguin se montre par intervalle au lieu de la blessure. Malgré cette perte, les règles sont presque continuelles et cela depuis la première apparition; un vomissement de sang auquel elle est assujettie depuis quelques années seulement, continue d'avoir lieu à certaines époques. (Bains sulfureux, sudorifiques, pain et lait à discrétion); point de succès.

Sur des soupçons mal fondés elle est conduite aux vénériens. (Traitement mercuriel sans succès).

Rendue à la liberté, elle offre ses services à plus

---

bois. Un passant la rencontre, s'en charge pendant quelque temps. Elle se nourrit de fruits acides, de carottes, de choux, et autres alimens insalubres.

(1) Le besoin irrésistible de manger l'a forcée plus d'une fois de se prostituer.

d'un maître qui la renvoie dès qu'il connaît son appétit. Un vinaigrier la garde plusieurs années; on s'aperçoit qu'elle est sujette à des accès d'épilepsie, on la congédie (1).

Abandonnée à son malheureux sort, elle achète des légumes et les dévore, mange tout ce qu'elle trouve aux portes, les aumônes qu'elle reçoit n'étant qu'un faible secours à l'excès de son appétit. Elle est réduite à coucher sur le pavé et trouve enfin un protecteur charitable, à qui elle a toujours dû depuis une condition plus heureuse. Cette personne frappée à la vue d'une maladie aussi surprenante, réclama pour elle l'attention de plusieurs savans médecins; une foule de moyens furent tentés, tous furent infructueux.

Quatre ans s'étaient ainsi écoulés lorsqu'elle entra dans les salles des épileptiques de la Salpétrière. A diverses époques elle fut conduite à l'infirmerie, les adoucissans furent administrés, de fréquentes saignées pratiquées, beaucoup d'autres moyens mis en usage (la maladie persiste).

L'H*** quitte la division des épileptiques; sa faim habituelle est satisfaite par huit livres de pain à peu près, elle se promène, tricote, s'inquiète peu de sa maladie; ses vomissemens de sang arrivent par intervalle, sa grande faim la prend aussi assez souvent, c'est alors qu'elle dévore jusqu'à 20 ou 24 livres de pain dans le jour et pendant la nuit, au com-

(1) L'épilepsie date de l'époque du viol.

mencement de l'accès elle perd connaissance et devient tellèment furieuse si on contrarie ses besoins, qu'elle devore ses linges, mord avec les dents ses propres bras et ne recouvre la raison qu'en obéissant à sa faim. Les suites de ces accès la ramenèrent souvent à l'infirmerie; au mois de juillet dernier, M. Rostan essaya la glace, qui a procuré quelque soulagement.

Etat actuel.

Le 17 janvier 1820, la malade se sentant moins bien que de coutume, essaye de se préparer de la soupe. Son feu était en pleine activité lorsque saisie tout-à-coup de sa grande faim, elle l'abandonne sans aucune reflexion, et s'attire quelque reproche ou plutôt est frappée de la crainte d'en recevoir. Aussitôt, saisissement général, pâleur, perte de connaissance pendant quelques minutes, sueurs froides, règles supprimées et dans la soirée cinq vomissemens de sang très-copieux. Elle va à la consultation le lendemain: une saignée est pratiquée, les vomissemens cessent; deux jours après, la grande faim se montre, la santé n'a pas son type accoutumé, L'H*** entre à l'infirmerie le 20; examinée à la visite du matin, sa figure est pâle, les yeux sont ternes, humides, une zône se laisse remarquer au pourtour de la paupière inférieure, le regard et l'aspect sont craintifs; l'embonpoint général semble être celui de la santé, tous les membres sont arrondis, d'un blanc pâle, d'une mollesse qui indique l'excès du tissu cellulaire plutôt que la force des muscles, aucun dérangement n'est manifeste, la conformation extérieure est par-tout régulière.

La sensibilité nerveuse se laisse si facilement exciter que la moindre impression morale peut amener les convulsions, suspendre momentanément la raison, déterminer l'évanouissement et même tous les signes d'une faible attaque d'épilepsie.

L'épigastre n'a jamais présenté et ne présente aucune particularité à l'extérieur; il est le siège d'une douleur que la pression augmente, mais d'une manière supportable; le point de cette douleur est le plus souvent la partie moyenne, sous le sommet de l'appendice xyphoïde; il arrive cependant par fois qu'elle se fait sentir tout-à-fait du côté droit, ou qu'elle s'y propage en s'étendant. Ces souffrances ont presque toujours existé depuis qu'elle a commencé l'usage des alimens cuits dont elle use peu maintenant; elles s'aggravent par intervalle, c'est alors que se montrent la grande faim et les vomissemens sanguins. Pour peindre ces douleurs, la malade les compare à un tiraillement, et croit en donner idée en représentant les efforts que l'on ferait pour rompre un morceau de bois. Pendant le temps qu'elles durent, elle éprouve une sensation qu'elle ne peut caractériser et qui la porte à manger jusqu'à ce qu'un sentiment de fatigue et de satiété se soit manifesté; c'est dans ces instans qu'elle prend de suite jusqu'à 5, 6 et même 15 livres d'alimens; les suites ne sont pas moins douloureuses. Pour l'ordinaire elle sent remonter dans le trajet de l'œsophage un corps qu'elle compare à une large feuille d'arbre, dans ce moment la respiration devient très-pénible: la malade comme immobile, change du violet au

blanc, il lui semble qu'elle est fortement serrée vers les mamelles, une sueur froide la mouille, elle fait des efforts comme pour rejeter le corps qui l'opprime, puis cette feuille finit par descendre dans l'estomac; elle ne tarde pas à remonter et quelquefois plus ou moins haut et pendant plusieurs jours de suite; enfin des vomissemens d'un sang noir pris en caillots, nageant dans un sang plus clair, dépourvu de matières alimentaires, soulagent la malade, l'appétit reprend son type naturel jusqu'à ce que les mêmes accidens se soient de nouveau manifestés. Les selles sont moins fréquentes que chez les individus bien portans, du sang y est parfois mêlé; la digestion dans l'état ordinaire est rapide, mais sans régularité, les alimens sont pris sans heures marquées, quand le besoin se manifeste. La malade ne fait guère usage que de pain, dont elle consomme de 8 à 9 livres tant le jour que la nuit. Il est rare qu'elle boive hors les momens d'épilepsie. La langue est à l'état naturel.

Le pouls est peu developpé, la respiration devient fréquente par le moindre exercice, elle est pénible dès qu'il faut monter quelques marches, impossible si la malade porte au bout des bras un corps lourd.

Les urines sont peu copieuses, elles ont été quelquefois sanguinolentes. La transpiration est exaltée dans l'évanouissement, les règles qui coulent souvent trois fois dans le mois sont supprimées, il y a sentiment de chaleur à l'utérus.

Le sommeil est rare, la nuit se passe en partie à manger.

L'esprit est sain, excepté dans les momens de faim excessive où la raison disparaît.

Le premier jour, L'H.*** travaille dans les salles, aucun dérangement n'est manifeste.

21. Au soir, hémorrhagie considérable, étourdissement, mille sensations qui varient à l'infini et qu'elle ne peut exprimer, conscience de la présence de sang vers le cardia, (elle assure qu'elle vomira).

22. Hématémese peu considérable, point d'alimens rejettés, malaise, insomnie, grande faim pendant la nuit.

23. Malaise, l'exercice est continué.

24. Douleur à la veine radiale droite, sentiment de picotement déjà éprouvé à une époque où une hémorrhagie se déclara à une des veines de la jambe.

24, 25, 26, Rien de particulier.

27, 28. Pendant la nuit, frisson, fièvre, chaleur intense, la malade mange à l'ordinaire. Au matin, pouls un peu fréquent.

29. La fièvre est augmentée, la chaleur sensible le matin, le pouls fréquent et développé, sentiment de pesanteur au fondement, d'ardeur à l'utérus. Le mal de tête est violent. Une éruption de petits boutons s'est manifestée à la tête; elle se montre à l'ordinaire pour peu que la malade laisse croître ses cheveux.

30. L'H*** coupe ses cheveux, le mal de tête et l'éruption disparaissent, le frisson se montre encore dans la nuit, des selles copieuses mêlées de beaucoup de sang, sont d'un bon augure pour elle.

31. La malade reprend ses exercices et rien de particulier ne se montre (1).

APERÇU

SUR LA TOPOGRAPHIE MÉDICALE DE L'HOSPICE DU MONT SAINT-BERNARD;

Rédigé en partie d'après des notes (2) *du* R. P. BISELA, *Prieur de cet Hospice; par M.* HIPP. CLOQUET.

En géographie, on assigne le nom de climat à un espace du globe terrestre compris entre deux cercles parallèles à l'équateur, et qui se mesure d'une manière arbitraire, suivant l'augmentation de la longueur des jours. Mais les médecins ne donnent point à ce mot la même acception; avec Hippocrate et Cabanis, ils entendent par *climat*, une terre différente d'une autre sous le rapport des saisons, des qualités du sol, de la chaleur de l'atmosphère. Un observateur exact doit remarquer toutes les particularités frappantes dans la distinction des différens pays et qui tiennent essentiellement à chacun d'eux. Le R. P. Bisela nous paraît avoir rempli cette condition essentielle, et avoir fait connaître, par rapport au

(1) Le 9 février, l'H*** se trouvant à Paris chez sa protectrice, fut prise de sa faim; on lui donna la soupe de vingt-quatre convives, qu'elle acheva dans un instant, et mangea en outre environ douze livres de pain.

(2) Ces notes sont renfermées en grande partie dans un mémoire complet sur l'Histoire naturelle du Mont-Saint-Bernard, lu à la Société Helvétique des Sciences naturelles, siégeant à Saint-Gall, le 26 juillet 1819. (H. C.)

mont Saint-Bernard, les objets importans propres à cette localité, et les qualités constantes et majeures par lesquelles ces objets peuvent affecter les sens et modifier la nature de l'homme. Il a donc fait l'histoire du climat de la montagne qu'il habite; il a embrassé d'une manière absolument générale l'ensemble des circonstances physiques attachées à ce sol aride. Nous allons extraire de ses notes et des nôtres plusieurs faits relatifs à l'hygiène, à la physiologie et à la médecine. Cet objet est intéressant, car si chaque latitude a son empreinte, chaque climat a sa couleur; nous y joindrons d'ailleurs des réflexions que nos voyages nous ont mis à même de faire sur le sujet qui nous occupe.

Le col au sommet duquel on voit le Couvent hospitalier du mont Saint Bernard, est resserré au midi par le mont Mont-Mort, et au nord par celui de la Chenalettaz. Dans un point plus éloigné, le mont Vélan (1), borne son horizon à l'Orient; un rocher nu, que sa forme pyramidale a fait nommer le *pain de sucre*, et le mont de Bossaz le limitent à l'Occident. De ce dernier côté, tout près de l'Hospice, est un lac, d'un aspect agréable, mais trop petit pour occuper une place parmi ceux de la Suisse. Jamais ses eaux n'ont servi d'asyle aux poissons; le froid y est trop grand, sans doute, pour que leur

(1) Il est élevé de 663 toises au-dessus de l'Hospice, et couvert de glace jusqu'au sommet, dans ses parties orientale et septentrionale (H. C.)

frai puisse y éclore. Pendant huit ou neuf mois de suite, il est couvert d'une croute de glace d'un pied à trente pouces d'épaisseur. Le penchant de la Chenalettaz est tapissé d'un peu de terre gazonnée, et c'est-là le seul point de vue un peu agréable que l'on ait de l'habitation. Le nom du Mont-Mort semble indiquer l'absence de toute végétation qui le caractérise; c'est sur le flanc de cette montagne que se précipitent d'ailleurs avec fracas des avalanches épouvantables qui maintiennnent dans le vallon, à l'orient du Couvent, des neiges perpétuelles, où s'ensevelissent trop souvent les voyageurs.

On accorde généralement une grande considération au but de l'institution de cet Hospice (1), qui est un objet d'admiration pour tous les philanthropes. Le naturaliste trouve à chaque pas dans ce local des sujets de curiosité, de recherches et de méditation. Mais c'est surtout pour le médecin, ami de l'humanité et profondément imbu des principes de la science qu'il professe, que le Couvent du mont Saint-Bernard a un attrait irrésistible.

L'air n'y présente cependant à l'examen des observateurs physiciens ou chimistes, aucun caractère particulier; il ne diffère point sensiblement de celui qu'on respire sur les autres montagnes de la Suisse, de même hauteur. Cet air froid, et sec ou humide alternativement, agit sur le corps animal bien plutôt par rapport à ces

(1) Il est destiné à offrir aux voyageurs un abri contre le mauvais temps et la rigueur du climat, et à les préserver des suites d'une fatigue excessive.

qualités que par rapport à ses proportions d'oxygène et d'azote qui sont toujours à-peu-près les mêmes, comme l'ont démontré MM. le baron de Humboldt et Gay Lussac, et qui existent au même degré dans les diverses plages de l'atmosphère (1). L'eau bout à l'Hospice à 74.° $\frac{6}{10}$ dans la hauteur moyenne du baromètre, qui est d'environ vingt pouces onze lignes; ce phénomène est cause d'une particularité notable, c'est que la coction des alimens est plus difficile dans ce lieu élevé, que dans les contrées inférieures, toutes circonstances égales d'ailleurs. Rien n'est plus fâcheux, en raison de la difficulté que les R.R. P. P. ont à se procurer du bois.

En comparant avec exactitude les résultats que donne l'hygromètre sous un ciel plus doux, et ceux qu'il fournit au Couvent, on remarque que la sécheresse est beaucoup plus grande sur le mont Saint-Bernard, séjour des neiges éternelles et des brouillards. Ce phénomène dépend très-probablement de la raréfaction de l'air à une pareille élévation : sous un volume donné d'air, en effet, la pression supérieure étant moindre, il y a là, moins qu'ailleurs, de particules aëriennes et aqueuses en contact avec le cheveu hygrométrique. Cependant il est bon d'observer que dans l'intérieur de l'Hospice, quoique le bâtiment soit situé au point le plus éminent du col et battu constamment par les vents les plus violens, l'humidité est bien plus grande que ne pourraient le faire présumer l'instrument, et la facilité

(1) Journ. de Physique, 1805; tome LX, page 99.

de l'évaporation rendue plus grande par la rareté de l'air.

Au reste, l'Hospice est pendant huit mois comme caché sous la neige, et, pendant la saison froide, les murs intérieurs se couvrent d'une couche de givre de quatre à cinq lignes d'épaisseur.

La raréfaction de l'air n'exerce pas seulement son influence sur le degré de chaleur de l'ébullition et sur l'hygromètre; elle produit sur les organes de la respiration, une modification assez singulière pour être remarquée. Les personnes douées d'une constitution forte, et dont les poumons sont dans un état parfait, éprouvent un certain plaisir à respirer un air aussi frais que pur et léger; celles, au contraire, qui sont privées de ces avantages, mais plus particulièrement les asthmatiques, éprouvent un mal-aise marqué et une excessive difficulté de respirer, lorsqu'elles fréquentent l'Hospice ou ses environs. On a vu au Saint-Bernard des voyageurs être pour ainsi dire asphyxiés par défaut d'air, et tomber en syncope sans aucune autre cause connue, ce qui arrive surtout aux individus faibles et délicats. Au début de la syncope, le pouls est très-fréquent, mais cette accélération dans les battemens des artères est d'autant moindre que la force des poumons est plus grande.

C'est encore à la rareté de l'air que l'on doit peut-être attribuer un phénomène remarquable que présente en ce lieu l'observation des plaies. Leur cicatrisation demande le double et même le triple du

temps qu'elle exigerait dans la plaine pour son entier achèvement, quoique les remèdes, la température, les alimens et les pansemens soient absolument les mêmes dans les deux cas (1). Sur un grand nombre de malheureux dont les pieds et les mains ont été gelés, et auxquels il a fallu amputer une jambe ou un avant-bras, on n'en a vu aucun arriver rapidement à une guérison complète, et tel malade qui est resté un ou deux mois à attendre dans l'établissement la consolidation de ses blessures, est tout étonné, sous un climat plus tempéré, d'être totalement débarassé en cinq ou six jours des symptômes fâcheux qui le tourmentaient encore.

A quelle cause faut-il attribuer une autre singularité non moins grande, mais que l'on a eu souvent occasion de remarquer au Couvent du mont Saint-Bernard ? nous l'ignorons, mais il paraît certain que les médicamens y développent une énergie bien moins grande que dans les plaines. Trois grains de tartrate de potasse et d'antimoine y sont, par exemple, une dose insuffisante pour déterminer le vomissement; il faut en administrer six ou huit (2).

---

(1) On observe la même chose sur toutes les hautes montagnes.

(2) Nous n'avons aucun renseignement certain sur la nature du tartrate de potasse et d'antimoine employé à l'Hospice du Saint-Bernard. On sait que ce sel varie beaucoup dans ses effets, suivant le mode de préparation qu'on a suivi dans sa fabrication (H. C.)

L'air pur et frais qu'on respire sur les hautes montagnes, et l'appétit qu'on y ressent, pourraient faire croire que le Saint-Bernard est une habitation salubre : l'expérience prouve malheureusement le contraire, et de nombreuses victimes de l'âpreté du climat démentent cette opinion erronnée. La plupart des voyageurs s'attendent à trouver les RR. PP. avec une tête ornée de cheveux blancs comme la neige au sein de laquelle ils vivent, et sont bien surpris de n'y rencontrer que de jeunes religieux, ayant rarement plus de trente-cinq ans, et le plus ordinairement moins de trente.

Ce fait est bien propre à combattre l'assertion du fameux Bacon, qui conseille à l'homme de vivre dans les régions supérieures de l'atmosphère, comme plus favorables à la santé et à la durée de la vie, parce que, dit-il, les oiseaux, qui vivent en général fort long-temps, doivent ce privilège à la pureté de l'air qu'ils respirent.

Tous ceux qui ont parcouru les montagnes savent que l'on y est tourmenté par un appétit dévorant, et que la digestion s'y opère très-rapidement. Il résulte delà que l'on y est obligé de prendre plus de nourriture que dans tout autre climat, et que les organes digestifs sont de bonne heure débilités et usés. Le besoin de réparer les forces qui diminuent insensiblement engage à manger davantage, la cause se complique de son effet, le déperissement augmente, et bientôt arrivent la cohorte des maladies bilieuses inflammatoires, l'apoplexie, l'esquinancie, etc.

Le contact d'un air aussi froid que celui de l'atmosphère du mont Saint-Bernard, exerce sur les fibres vivantes une impression offensive, et détermine une sorte de resserrement qui leur donne plus de force et de ton en apparence, mais qui, poussé à l'excès, offre les inconvéniens les plus graves. D'ailleurs la pression de l'air qui pèse continuellement sur nous et en tous sens, comme l'eau dans laquelle nage le poisson le presse et l'enveloppe de toutes parts, paraît nécessaire au maintien de l'équilibre entre les solides vivans et les humeurs qui circulent ou qui flottent dans leur sein; elle contrebalance la force élastique des fluides de notre corps; et, puisqu'ici cette pression est considérablement diminuée, il n'y a rien d'étonnant que l'équilibre soit rompu. Les anciens Grecs avaient déja fait quelques remarques à ce sujet, d'après le récit de ceux qui avaient gravi le mont Olympe.

Au reste, l'affection pathologique la plus commune en ce lieu est le rhumatisme, ce qui n'est point du tout extraordinaire, car il épargne rarement les habitans des hautes montagnes, et il paraît même s'y manifester plus fréquemment qu'autrefois. Parmi les diverses causes de cette infirmité presqu'incurable, on peut compter les variations subites qui ont lieu dans la température de l'atmosphère pendant le cours d'une même journée; variations qui sont telles, que d'une température modérée, ou même chaude, on passe le plus rapidement possible à un degré de froid excessif. D'ailleurs, l'impossibilité d'échauffer les

appartemens des religieux, leur vie ou trop sédentaire ou trop agitée, la grande humidité dont il a déja été question, doivent encore concourir à les rendre victimes de ce fléau.

Le seul remède qui leur ait encore réussi en pareil cas, consiste à abandonner les hautes régions qu'ils fréquentent, pour se réfugier dans quelque vallon éloigné et plus tempéré que le col du Saint-Bernard.

Les seuls mois pendant lesquels le séjour de l'Hospice est sain et agréable, sont ceux de juillet, août et septembre; les plus nuisibles à la santé sont ceux de mars, avril et mai.

Feu Besson, Laborde, Ebel, et d'autres voyageurs ou auteurs, ont inséré dans leurs ouvrages qu'on ne voyait au Saint-Bernard le ciel pur et serein pendant un jour entier, que dix ou douze fois dans l'année. Depuis 1817, des observations météorologiques faites avec soin permettent d'assurer que, sur cette haute montagne, les beaux jours sont moins rares qu'on ne l'a affirmé. On en a compté plus de soixante du mois de juillet 1818 au mois de juin 1819. L'été de 1816, au contraire, a été fort mauvais; toutes les semaines il est tombé de la neige.

Le froid n'est pourtant point aussi considérable qu'on pourrait l'imaginer. Le thermomètre ne paraît point encore être descendu au-dessous de 27°—0 R., mais il ne s'élève jamais au-dessus de 17°+0, et quand il y parvient, ce n'est que pour un moment.

NOTE

SUR LA COÏNCIDENCE DES TREMBLEMENS DE TERRE ET DE LA FIÈVRE JAUNE DES ANTILLES;

Par M. le Chevalier MOREAU DE JONNÈS, *correspondant de l'Institut.*

DES lettres des Antilles annoncent que le 16 octobre dernier, à une heure du matin, il y a eu un tremblement de terre à la Martinique; la durée des secousses a été plus remarquable que leur force; elles n'ont produit aucun accident.

C'est au milieu d'un coup de vent d'une assez grande violence que ce tremblement de terre a eu lieu; et il y a de nombreux exemples aux Antilles de cette singulière coïncidence entre les phénomènes géologiques et ceux de l'atmosphère.

Une opinion répandue aux Indes occidentales et aux Etats-Unis attribue la fièvre jaune aux vapeurs qui s'exhalent du sol par les fissures qu'ouvrent les tremblemens de terre; et l'on a prétendu que c'était seulement depuis celui de 1692, qui détruisit la ville de Port-Royal, que cette maladie était connue à la Jamaïque. Les faits ne confirment point cette opinion. Depuis dix-huit mois il n'y avait point eu de tremblemens de terre à la Martinique; et cette intermittence beaucoup plus longue qu'elle ne l'est ordinairement n'a eu aucune influence sur la fièvre jaune, dont les ravages ont continué pen-

dant toute cette période, avec plus ou moins d'activité.

A la nombreuse nomenclature des remèdes employés jusqu'à présent contre cette maladie, on vient d'ajouter récemment l'usage des scarifications, de la cautérisation et des ventouses. On n'en a pas obtenu plus de succès que de ceux dont on se servait précédemment. Il paraît que dans plusieurs cas, la fièvre jaune, qui ne s'étend point communément aux personnes acclimatées, a cependant fait périr des soldats arrivés aux Antilles depuis la fin de 1814.

Dans l'état actuel de nos connaissances médicales et administratives sur cette maladie, on ne peut trop apprécier la mesure, qui a été prise cette année; d'envoyer les bâtimens de la station des Antilles, à Terre-Neuve, pour y passer la saison de l'hivernage (1).

---

(1) Cette note a été communiquée à l'Académie des Sciences de l'Institut, dans sa séance du 17 janvier 1820.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ-PRATIQUE

Sur l'usage et le mode d'application des Réactifs chimiques, fondé sur des expériences; suivi d'instructions pour l'analyse des mines métalliques, des métaux, des sols, des engrais et des eaux minérales; par ACCUM, *chimiste manipulateur. Traduit de l'anglais sur la seconde édition de* 1818, *par* JEAN RIFFAULT, *membre de la Légion-d'honneur* (1).

L'OUVRAGE que nous annonçons comprend : une vue sommaire de la nature générale des réactifs chimiques avec les effets et phénomènes que leur action produit; les usages particuliers qu'on peut faire de ces corps pour les recherches variées auxquelles l'étude de la chimie donne lieu, et l'art de les appliquer avec succès à la découverte de la nature chimique des corps, ou de la proportion de leurs parties constituantes. L'auteur fait connaître d'abord les propriétés caratéristiques de chacun des réactifs en particulier. Il joint une suite d'expériences, peut-être trop nombreuses, capables de graver dans la mémoire les généralités d'abord énoncées.

Dans l'exposé des propriétés des réactifs, l'auteur

(1) 1 vol. in-8.°, fig. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 5 fr., et 6 fr. par la poste.

a commis plusieurs inexactitudes que nous devons faire connaître. — Il attribue aux *carbonates* alcalins certaines propriétés qui n'appartiennent qu'aux alcalis ou à leurs *sous-carbonates*. Exemple, page 27, il dit, qu'en ajoutant quelques centigrammes de potasse ou de soude à l'état de carbonate, à de l'eau distillée, et en plongeant dans la dissolution un morceau de papier de curcuma, *ce papier prendra sur le champ une couleur brune*. Le nitrate d'argent fournit, il est vrai, un précipité *jaune* dans la solution d'*arsénite*; mais versé dans une solution d'*arséniate* le précipité est *rouge-brique*. L'auteur a donc eu tort de dire que le nitrate d'argent devient, par l'addition d'un alcali, un excellent réactif, pour découvrir la plus petite portion d'arsenic, en déterminant, dans une liqueur qui contient ce métal, un précipité *jaune*.

Nous ferons la même réflexion pour le sulfate de cuivre ammoniacal, dont il ne signale que l'effet sur les solutions d'oxyde d'arsenic.

On remarque aussi quelques défauts de méthode : à l'article de l'acide sulfurique, il décrit le procédé pour graver sur le verre; lorsqu'il parle de l'alcohol, il indique l'emploi d'un papier gris pour reconnaître les huiles essentielles sophistiquées.

Mais c'est avec plaisir que nous indiquerons à nos lecteurs les observations neuves et intéressantes qu'il fait à l'occasion de la noix de galle.

Il fait précéder ce qu'il dit sur l'analyse des eaux minérales, par des considérations générales sur les

difficultés que présente cette opération, et des procédés proposés à cet effet, il préfère celui du D. Murray ; il discute et fixe le degré d'utilité de chacune des deux méthodes directe et indirecte d'analyse ; c'est sur-tout à cette occasion que l'auteur donne des preuves de connaissances réfléchies dans l'art difficile de l'analyse. Après avoir fait sentir les avantages que présente la méthode indirecte ou par les réactifs, l'auteur termine ainsi : « Dans toute analyse, tout ce » qu'il est possible de faire avec précision, c'est d'estimer les élémens et d'en établir alors les combinaisons binaires conformément à la manière de voir » la plus probable, quelle qu'elle puisse être, sur » la composition réelle. (page 197) « La distinction des eaux minérales, en quatre classes (*gazeuses*, *ferrugineuses*, *sulfureuses et salines*) lui semble inexacte et même futile; car toutes ces eaux, non seulement contiennent des sels, mais lorsqu'on en a séparé les gaz acide carbonique et hydro-sulfurique, le procédé analytique est absolument le même. Cet arcticle est un des mieux traités.

Ce que M. Accum dit à l'occasion de l'analyse des sols, qu'il fait suivre de l'analyse des marnes, des mines et d'un grand nombre d'exemples d'*analyses métalliques*, nous a paru en général exact, sauf quelques erreurs légères et quelques défectuosités dans les procédés. Parmi les erreurs, il en est une que nous croyons devoir signaler; elle nous fournira l'occasion de payer au célèbre M. Vauquelin un juste tribut d'éloge; et nous remarquerons avec regret

que son nom n'est pas cité dans cet ouvrage.

A l'article de l'*analyse des sols*, après avoir obtenu séparément la matière végétale et animale qui peut s'y rencontrer, l'auteur prétend, « qu'il n'est » pas possible de s'assurer si cette substance est » végétale ou animale. » Or tout le monde sait, que, soumises dans des vaisseaux clos, à l'action d'une chaleur rouge, les substances animales fournissent toujours du sous-carbonate d'ammoniaque, tandis que les substances végétales n'en produisent jamais. Comme l'on n'opère en général, que sur des quantités extrêmement petites, il est très-difficile de constater cette différence de résultats : aussi doit-on se servir, comme le conseille M. Vauquelin, d'une très-petite cornue, ou mieux encore d'un tube de verre, ayant soin de placer à son extrémité ouverte un papier imprégné de la teinture de tournesol.

Après avoir étudié chacun des réactifs en particulier, et avoir fait connaître leurs propriétés les plus remarquables, l'auteur a réuni dans une liste placée à la suite de la table des matières, toutes les substances pour lesquelles il existe des réactifs appropriés, et il indique en même temps ces réactifs : si ce tableau était exempt de reproches, il ne serait pas la partie la moins utile de l'ouvrage, mais quoique vraiment chimiste *manipulateur*, l'auteur n'a pas toujours atteint le but qu'il s'était proposé.

Il pêche contre l'exactitude, ce que nous avons déja signalé pour l'arsénic en est un exemple ; il est incomplet.

M. Accum indique l'acide sulfurique comme seul réactif essentiel des nitrates, quoiqu'il sache très-bien que l'emploi d'un seul réactif ne doit jamais suffire. — Nous pourrions lui adresser un reproche contraire, pour certains autres articles où il a réuni d'une manière superflue un grand nombre de réactifs, tous les sels d'une même base pour reconnaître la présence de certains acides. C'est ainsi qu'il indique tous les sels de baryte pour décéler la présence de l'acide sulfurique, et tous les sels d'argent pour reconnaître celle de l'acide hydro-chlorique.

Malgré ces imperfections nous croyons devoir recommander cet ouvrage, remarquable par des réflexions judicieuses, de sages préceptes de pratique chimique, et des observations neuves et importantes. R.

ÉLÉMENS DE CHIMIE

APPLIQUÉE A LA MÉDECINE ET AUX ARTS;

Par M. P. Orfila. *Deux volumes in-8.° Seconde édition, revue, corrigée et augmentée. A Paris, chez Crochard, libraire, rue du Cloître-Saint-Benoît, N.° 16, et rue de Sorbonne, N.° 3.*

L'objet de M. Orfila en publiant la première édition de ces Elémens était de réunir dans un petit espace toutes les connaissances qui constituent la chimie générale, ainsi que leurs applications à la médecine et aux

arts. Il donna à son ouvrage le titre d'*Elémens de Chimie médicale*, auquel il a cru devoir substituer dans cette nouvelle édition, celui d'*Elémens de Chimie appliquée à la medecine et aux arts*. Nous pensons comme l'auteur que ce premier changement est avantageux : en effet, le livre que nous annonçons comprend toutes les parties de la chimie ; aucun des préceptes généraux propres à faire connaître cette science n'est omis ; les théories y sont exposées avec le plus grand soin, et pour en faciliter l'intelligence, M. Orfila a fait le premier usage de tableaux qui nous ont paru très-lumineux. Indépendamment de ces connaissances, dont l'ensemble constitue la chimie générale, l'auteur a indiqué avec le plus grand détail les usages des différentes substances chimiques dans la médecine et dans les arts. D'une part il a exposé les diverses maladies qui pourraient être combattues avec succès par ces substances, les doses auxquelles elles devaient être administrées, leur mode d'action, les matières avec lesquelles elles pouvaient être mêlées sans subir d'altération notable, les dangers qu'il y aurait à les employer à de fortes doses, et les moyens de remédier aux accidens qui seraient la suite de l'empoisonnement qu'elles auraient déterminé. D'une autre part, après avoir fait l'histoire chimique d'un corps employé dans les arts, M. Orfila a indiqué d'une manière succincte les moyens de s'en servir, et la théorie chimique de cet art.

L'édition de l'ouvrage que nous annonçons, dif-

fère de la premiere par un très-grand nombre d'additions et de changemens que nous croyons devoir faire connaître. Des notions précises sur le système atomistique ou corpusculaire de M. Dalton, précèdent l'histoire des faits particuliers, et en facilitent l'intelligence. On trouve à la fin de l'histoire de chacun des principaux corps, des détails sur leur composition, calculés tantôt d'après les lois et la théorie atomistique, tantôt d'après l'analyse directe, tantôt enfin d'après les lois qui président à la combinaison des corps qui a lieu *par volume*; et, ce qui est propre à exciter l'attention du lecteur, c'est què le plus souvent M. Orfila prouve que la composition des corps se trouve être à-peu-près la même, quelle que soit la méthode employée pour la découvrir. Cette partie essentielle manquait entièrement à la première édition.

Nous craindrions de donner à cet article une trop grande étendue, si nous voulions exposer avec détail toutes les additions qui ont été faites aux différentes parties qui composent cet ouvrage: il nous suffira d'indiquer les principales. L'auteur a fait connaître les travaux récents de M. Desprets sur le calorique, de M. Bellani sur le phosphore, de MM. Edwards et Chevillot sur le caméléon, de M. Stromeyer sur le cadmium, de M. Ardfredson sur le lithium: de M. Thenard sur l'eau et sur les acides oxygénés, de M. Gay-Lussac sur les sulfures, de M. Lampadius sur le vodanium, de M. Chevreul sur les

graisses, et de plusieurs chimistes sur les acides et les alcalis végétaux.

L'ordre suivi par M. Orfila est à-peu-près le même que celui de la première édition. Néanmoins il a cru devoir parler des préparations des différens corps immédiatement après avoir fait leur histoire, au lieu de rassembler ces préparations à la fin de l'ouvrage, non pas que cette innovation soit rationnelle, car il est évident qu'on ne peut concevoir ce qui se passe dans la préparation d'un corps que lorsqu'on connaît déjà l'action réciproque des substances que l'on soumet à l'expérience, mais M. Orfila a eu pour objet d'éviter l'incommodité de chercher dans deux parties éloignées de l'ouvrage tout ce qui est relatif à l'histoire des corps dont il fait mention.

La rapidité avec laquelle a été épuisée la première édition de cet ouvrage, prouve son utilité; nous pensons que les améliorations faites par notre collaborateur à l'édition qui vient de paraître, sont propres à en assurer le succès.

J. Cloquet.

ESSAI

SUR L'INFLUENCE DE LA PESANTEUR SUR QUELQUES PHÉNOMÈNES DE LA VIE;

Présenté à la Société de Médecine de Paris, le premier juin 1819, *par M.* Isidore Bourdon,

étudiant en médecine, élève interne des hôpitaux de Paris, élève-naturaliste pensionné du Gouvernement. Avec cette épigraphe :

« Les lois de la nature individuelle sont dans une lutte constante avec celles de la nature universelle....... L'opposition constante des lois vitales aux lois physiques, mécaniques et chimiques, ne soustrait point les corps vivans à l'empire de ces dernières. »

(*Nouveaux Elém. de Physiologie.*)

Bien que soumis à des forces particulières qui constituent la vie, nos organes n'en sont pas moins sous l'influence immédiate des lois générales qui régissent l'univers. Quiconque examine sans prévention l'exercice de nos organes, et porte dans l'étude de la physiologie cet esprit sage et réservé qui ne cherche que la vérité, quiconque fait abjuration de tous ces vains systèmes enfantés par l'imagination des anciens physiologistes, sera de plus en plus convaincu de la justesse de cette proposition, à mesure qu'il s'avancera sur la route que la philosophie moderne indique à tous ceux qui cultivent la science; s'écartant également de ceux qui font de notre corps un assemblage d'organes n'obéissant qu'aux lois de la physique et de la chimie, et de ceux qui ne veulent admettre dans les phénomènes de l'économie animale, que les seules forces vitales, il voit tantôt ces lois et ces forces distinctes, séparées, opposées les unes aux autres, et dans une sorte de lutte continuelle; tantôt au contraire unies et pour ainsi dire confon-

dues pour présider à l'exercice des fonctions. Là, il lui devient souvent difficile, pour ne pas dire impossible, d'assigner ce qui appartient aux unes et aux autres. Observer exactement les faits, les rassembler en grand nombre, les éclairer par la voie des expériences, les coordonner, les exposer avec candeur, en déduire les conséquences immédiates, sans vouloir remonter aux causes premières, ou créer de pures abstractions, tel est le but que se proposent les physiologistes modernes, et vers lequel ils dirigent leurs travaux. L'école de médecine de Paris donne tous les jours cette sage et heureuse impulsion à ses élèves, et trouve un de ses plus beaux titres à leur reconnaissance, dans l'enseignement de l'anatomie et de la physiologie qu'elle leur offre.

M. Isidore Bourdon, élève en médecine, l'un des internes les plus laborieux de l'hôpital Saint-Louis, a déjà publié un Mémoire dont nous avons rendu compte dans ce Journal, et dans lequel il combat les opinions d'un physiologiste moderne, sur l'action de l'estomac pendant le vomissement. Ce jeune auteur vient de faire quelques recherches ingénieuses, sur les effets de la pesanteur dans quelques-uns des phénomènes de la vie, et livre au public le résultat de ses recherches et de ses observations. Il commence l'exposition des faits qu'il considère comme preuves de cette influence, par celui qui lui en a fourni la première idée. L'auteur remarqua un jour, qu'il lui était presqu'impossible de respirer par l'ouverture du nez qui correspondait au

côté sur lequel il s'était couché. En se retournant sur le côté opposé, il vit bientôt que l'ouverture, d'abord obstruée, devenait libre peu à peu, en même temps que l'autre ouverture devenue plus déclive se fermait à son tour; en se couchant sur le dos, il put observer que dans cette dernière situation les deux ouvertures restaient également libres. Cette expérience répétée un grand nombre de fois, offrit toujours de semblables résultats, et nous avons été à même de les vérifier sur nous-mêmes. M. Bourdon a varié ses recherches, et croit pouvoir avancer, que cette obstruction momentanée, passagère de l'une des fosses nasales dépend de la pesanteur du sang et de la stagnation d'une plus grande quantité de ce fluide dans le tissu de la membrane pituitaire qui s'en trouve de la sorte engorgée et plus ou moins épaissie. De ce fait il conclut que l'influence de la pesanteur est manifeste spécialement sur les phénomènes relatifs à la circulation, et que *cette influence consiste sur-tout à rendre la circulation du sang veineux plus difficile du côté vers lequel le corps est incliné.* Considérant ensuite que la plupart des hommes se couchent plus souvent sur l'un des côtés que sur l'autre, il avance que cette situation prolongée doit laisser, même dans l'état de santé la plus parfaite, des traces non équivoques de son influence sur la circulation veineuse et capillaire. Il n'est point étonnant, d'après cela, selon l'auteur, que les malades aient la face plus colorée du côté vers lequel ils s'inclinent étant couchés. Est-il si

extraordinaire, dit-il, que dans le cours d'une affection aiguë, Galien ait prédit une épistaxis du côté droit, chez une personne qui très-probablement était couchée sur ce côté du corps, puisque la face de ce malade, comme le rapporte Galien lui-même, était déjà depuis un certain temps plus colorée à droite qu'à gauche. Aussi, suivant M. Bourdon, c'est du côté droit que les épistaxis ont le plus fréquemment lieu chez les personnes alitées, excepté pourtant dans les péripneumonies et les épanchemens à gauche, dans les pleurésies à droite, etc., pour des causes qui sont liées au genre de décubitus auquel ces maladies condamnent; et cette opinion est assez conforme aux observations que nous avons eu occasion de faire dans plusieurs hôpitaux.

L'action qu'exerce sur la circulation veineuse et capillaire le décubitus prolongé sur l'un des côtés du corps, doit à la longue devenir sensible sur les autres organes comme sur la membrane pituitaire; cette action est encore bien plus manifeste sur ceux qui réunissent, comme le cerveau, à une très-grande mollesse, des vaisseaux nombreux et très-ténus; aussi dans l'apoplexie sanguine, le plus grand nombre des épanchemens se font à droite. Sur dix-huit épanchemens sanguins du cerveau que l'auteur a observés en 1818 à l'hôpital de la Charité, neuf existaient à droite, quatre seulement à gauche et cinq des deux côtés à la fois. Ces résultats sont conformes à ceux qu'ont obtenus la plupart des médecins qui, depuis Morgagni, ont cherché dans l'ins-

pection des organes, après la mort, les causes matérielles de nos maladies. L'auteur, après avoir combattu l'opinion de Morgagni et celle de M. Portal sur la plus grande fréquence des hémorrhagies cérébrales du côté droit, ne doute pas que ce ne soit à l'influence de la pesanteur du sang sur le cerveau qu'on doive attribuer cette différence. Il fait ensuite remarquer que par la même raison les paralysies symptomatiques d'épanchement sanguins sont bien plus fréquentes à gauche qu'à droite, et pense qu'en conséquence on pourrait avancer que *la paralysie n'affecte si fréquemment le côté gauche du corps, que parce que la plupart des hommes ont l'habitude de se coucher sur le côté droit*. L'auteur présente ici le tableau des hémiplégies observées à l'hôpital S.t-Louis dans l'espace de dix-huit mois, par un médecin aussi instruit que modeste, mon collègue le D.r Biett. Sur 68 cas de paralysie, 36 avaient lieu du côté gauche, et 27 seulement à droite.

Tout en attribuant à l'influence de la pesanteur la fréquence des apoplexies sanguines à droite et des paralysies symptomatiques à gauche, l'auteur est loin d'avancer que c'en soit la cause unique, et reste à cet égard dans un doute philosophique qui nous paraît fort prudent.

La pesanteur exerce aussi son influence sur des tissus plus consistans que le cerveau, sur le tissu cellulaire des joues par exemple, chez des personnes jeunes et d'un tempérament lymphatique; sur la conjonctive, chez des individus atteints d'ophthal-

mie chronique ; on observe en effet, dit l'auteur, que les fluxions des joues sont beaucoup plus fréquentes à droite qu'à gauche ; que chez les personnes affectées d'ophthalmie chronique, l'œil droit est ordinairement le plus engorgé et le plus malade.

M. Bourdon conseilla à deux malades qui présentaient cette dernière disposition, et qui se couchaient habituellement à droite, de combattre pendant quelque temps cette habitude, et de se coucher à gauche ; ce changement de situation eut à-peu-près le résultat qu'il en avait espéré ; la conjonctive droite se dégorgea sensiblement en même temps que celle du côté opposé devint plus rouge et plus épaisse.

C'est encore à la même influence que l'auteur attribue l'épaisseur souvent très-grande, des tégumens de la poitrine du côté sur lequel le malade est resté couché durant une affection grave.

Ce que détermine l'influence du décubitus relativement aux tégumens, elle le produit aussi sur les organes intérieurs. C'est là, suivant M. Bourdon, la raison pour laquelle le plus grand nombre des inflammations de poitrine ont lieu du côté droit. Sur 44 observations *d'adhérence des poumons*, dont il a été témoin en 1818 à l'hôpital de la Charité, 26 étaient à *droite* et 18 à *gauche*. Sur 21 cas d'hépatisation, 13 appartenaient au poumon *droit*, et 8 au poumon *gauche*.

Quant aux épanchemens, ils sont à-peu-près également fréquens des deux côtés de la poitrine. sur 29, 12 à droite, 13 à gauche, et 4 des deux côtés à-la-fois.

L'auteur a remarqué que les *tubercules* pulmonaires sont ordinairement plus nombreux, ou plus avancés et plus ramollis à *gauche* qu'à *droite*; que s'il n'existe de tubercules que dans un poumon, c'est le plus souvent aussi dans le gauche qu'on le trouve. On sait que MM. Bayle, l'Herminier, Fouquier, Chomel ont observé que les tubercules occupent presqu'exclusivement le sommet du poumon, tandis que l'hépatisation se trouve ordinairement à la base de ces organes. Rapprochant ces derniers faits de ceux qu'il avait précédemment observés, M. Bourdon croit devoir faire les remarques et les rapprochemens suivans :

1.° Les tubercules occupent sur-tout le poumon *gauche*, et plus souvent le *sommet* que la base des poumons; tandis que l'hépatisation se trouve plus ordinairement à la base de ces organes, et sur-tout dans celui du côté droit;

2.° Le siège des tubercules pulmonaires est donc différent et même inverse de celui de l'hépatisation et de l'inflammation; il semble, d'après cela, qu'il doit être permis de penser que les tubercules dans les poumons ne sont pas constamment le produit d'inflammations préexistantes;

3.° Le poumon gauche qui, chez la plupart des hommes, agit à-peu-près 24 heures, contre le poumon droit 16 heures, est aussi celui où les tubercules sont les plus fréquents, les plus avancés, les plus nombreux;

4.° Il existe de sensibles rapports entre cette ob-

servation : *tubercules au sommet des poumons, hépatisation à leur base*; et cette autre observation : *tubercule au côté gauche, hépatisation du côté droit.* En effet, si pour le deuxième cas, la pesanteur a quelqu'influence sur le siège inverse de ces deux maladies par le décubitus plus fréquent à droite, elle doit aussi bien exercer son influence dans le premier cas, par la position verticale qui est la plus ordinaire de toutes.

Il résulte de toutes les observations contenues dans le Mémoire de M. Bourdon :

I. Que le décubitus a beaucoup d'influence sur quelques phénomènes de la vie, même chez les personnes dont la santé est la plus parfaite ;

II. Que le côté du corps où la pesanteur unit son action à celle du cœur, est aussi celui où les phénomènes circulatoires les plus prononcés sont produits ;

III. Qu'ainsi combinée à l'action du cœur, l'influence de la pesanteur donne lieu à des phénomènes que dans certaines circonstances on a eu tort de regarder comme des efforts critiques ;

IV. Qu'à l'influence du décubitus doit être rapportée : la fréquence des véritables crises, des hémorrhagies et des inflammations à droite, des paralysies à gauche, etc.

V. Qu'enfin cette influence pourrait être favorablement utilisée en médecine, soit pour guérir les maladies, soit pour les prévenir, soit pour en diminuer la fréquence de l'un des côtés du corps.

M. Bourdon pense avec raison que le décubitus prolongé long-temps sur le même côté, ne se borne pas aux phénomènes de la circulation, mais s'étend à beaucoup d'autres. Il se demande si la pesanteur ne serait pas la cause de l'obliquité de l'utérus à droite, si fréquemment observée pendant la grossesse, ainsi que la première position de l'enfant lors de l'accouchement, et il termine ce mémoire par l'exposé de quelques faits qui lui paraissent appuyer ses assertions, et qu'il a observés lui-même, ou qu'il emprunte à MM. Bayle, Béclard, Chomel.

JULES CLOQUET.

REVUE DES THÈSES

Présentées à la Faculté de Médecine de Paris, pendant l'année 1819.

(PREMIER ARTICLE.)

Le peu d'importance qu'on attache aux actes destinés à faire obtenir le titre de docteur en médecine, et l'indulgence excessive qu'on leur accorde, sont en partie les causes de la négligence avec laquelle un grand nombre de candidats s'y préparent. S'il existait quelque différence entre celui qui satisfait rigoureusement à la loi, et celui qui, dans ses actes publics, fait preuve de connaissances étendues et solides, il est probable qu'une noble émulation s'emparerait des élèves, et qu'on ver-

rait encore des dissertations inaugurales dignes des premiers temps de la nouvelle Faculté. Cet acte, à ce que croient la plupart des jeunes médecins, influe peu sur l'avenir; aussi rien n'est plus commun que de les voir faire en quelques jours une thèse, qui se ressent nécessairement de cette précipitation. Quelques-uns même procèdent d'une manière encore plus expéditive : ils rassemblent quelques observations détachées, ou émettent quelques propositions de médecine ou de chirurgie. Ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est de voir des sujets fort distingués d'ailleurs, adopter cette méthode et priver la science de travaux qui eussent pu lui être profitables.

Ces réflexions s'appliquent à l'année qui vient de s'écouler, pendant laquelle, au milieu de compilations insignifiantes et de fades copies, paraissent à peine et de loin en loin quelques travaux dignes d'attention.

Il est certains sujets pour lesquels on a montré une sorte de prédilection; c'est ainsi que six auteurs se sont escrimés sur la gastrite, cinq sur la dysenterie, huit sur la pneumonie et quatre sur l'hépatite; mais la science n'a rien gagné à ce zèle, car la plupart de ces opuscules ne nous présentent que les idées et même les expressions souvent défigurées de nos auteurs classiques. On aurait peine à croire qu'on pût écrire quelque chose de mauvais sur des maladies si connues; c'est cependant ce que nous prouvent les Dissertations de M. Troncin, *sur le catarrhe*,

de M. Lemaître sur la digestion, de M. de Caignon sur l'empyême; je ne sais si ce M. de Caignon est celui dont le nom décorait le prospectus d'une *pommade pour la brûlure*, qu'on distribuait cette année à l'exposition des produits de l'industrie nationale.

La doctrine médicale qu'on a récemment promulguée, a inspiré quelques auteurs. Les uns adoptant d'une manière aveugle et exclusive tout ce qui leur a été présenté, sans doute pour s'épargner la peine d'observer et de réfléchir, ne doivent pas sortir de l'oubli dans lequel ils dorment en paix; les autres au contraire ont critiqué les opinions nouvelles, et les comparant avec celles qui sont généralement admises, ont établi des principes moyens qu'adopteront facilement tous les esprits justes. Enfin, il en est quelques-uns qui, charmés de cette doctrine, la développent avec un enthousiasme très-vif, et en même temps montrent un talent distingué; nous reviendrons avec plaisir sur ces divers travaux.

Un petit nombre de candidats, dédaignant de se traîner sur les traces de leurs devanciers, ont cherché des sujets nouveaux, ou du moins ont su rajeunir ceux dont ils se sont emparés, par des considérations ingénieuses, des observations intéressantes, quelquefois même par des découvertes utiles: puisse cet honorable début leur présager une brillante carrière!

Pour rendre comte d'ouvrages si variés, nous avons cru devoir rapprocher tous ceux qui présen-

taient quelque analogie; ainsi nous examinerons successivement ceux qui ont trait à l'anatomie, la physiologie, la pathologie interne et externe, l'hygiène, la médecine légale et les accouchemens.

Il est assez rare que l'anatomie descriptive fournisse matière à des dissertations, et cela s'explique facilement par le degré de perfection auquel est parvenue cette partie de la science. L'anatomie chirurgicale dont on ne trouve que quelques traces dans les auteurs, a été traitée partiellement par deux candidats.

Le premier, M. Beullac, a donné la *description des régions de l'épaule et du pli du bras*; il a extrait sa thèse du cours de M. Roux avec une fidélité qui ne lui laisse pas une grande part au travail, comme nous avons pu nous en convaincre en la comparant avec les notes que nous avions recueillies il y a deux ou trois ans, en suivant les leçons de M. Roux.

Le second, M. Bazard a publié des *Remarques sur l'Anatomie chirurgicale du système musculaire*. Après un exposé succinct des formes et des propriétés de ce système, l'auteur décrit rapidement les diverses lésions des propriétés vitales auxquelles il est sujet, et présente des considérations sur l'influence qu'elles exercent dans la production de quelques maladies chirurgicales, et les phénomènes qui s'y rattachent. Il examine ce qui se passe dans la solution de continuité des muscles par cause externe, dans leur rupture, et la manière dont ils agissent

dans les luxations et les fractures. Enfin, il applique les principes qu'il a établis aux procédés opératoires et aux autres moyens thérapeutiques que réclament les maladies précitées. Il termine par quelques idées sur les lésions des tendons et des aponévroses. Bien qu'inférieure à la précédente, cette dissertation est recommandable par l'ordre et la clarté avec laquelle elle est écrite, et par la sagesse des opinions qu'a émises son auteur.

L'aperçu anatomico-physiologique de M. Barbolain, *sur le systême lymphatique et le poumon*, nous fournit une transition toute naturelle. Ce travail présente des idées neuves, exposées d'une manière claire et précise. Il montre l'enchaînement qui existe entre les fonctions de ces deux systêmes, leur influence réciproque, et les rapports qu'elles ont ensemble. L'auteur en parcourant les différentes classes d'êtres organisés, recueille des faits qui tendent à établir l'importance du systême lymphatique qui se présente dès qu'il existe une organisation tant soit peu apparente, et à prouver qu'il est l'agent principal de la nutrition. L'anatomie humaine lui fournit aussi des preuves, par le développement considérable de ce systême à l'époque de la vie, pendant laquelle le corps prend son accroissement. C'est à cette occasion qu'il émet l'idée que les ganglions glandiformes, tels que le thymus, la glande thyroïde, les capsules surrénales doivent être considérés comme annexes du systême lymphatique. Il dit avoir quelques données sur l'usage de la

tale; mais ne voulant point anticiper sur le travail que M. le professeur Chaussier promet sur ce sujet, il garde le silence.

Dans la seconde partie de son travail, M. Barbolain considère l'organisation et le jeu des poumons; il va chercher encore dans l'anatomie comparée des appuis pour son opinion. Il fait voir que tous les êtres organisés absorbent l'air atmosphérique chacun par un appareil qui lui est propre. Chez les animaux qui occupent le dernier degré de l'échelle vivante, c'est par la peau, chez les poissons par les branchies, chez les insectes par les trachées; chez les animaux d'un ordre supérieur, c'est à-la-fois par les poumons et par la peau que s'opèrent cette absorption et la combinaison de l'oxygène avec les matériaux réparateurs qui sont fournis par le système lymphatique. Le travail de M. Barbolain est exécuté avec une telle concision, qu'il est difficile de l'analyser; les raisonnemens qu'il présente sont presque toujours basés sur des faits, et si quelquefois il émet quelque hypothèse, elle paraît si raisonnable, qu'on est forcé de dire, *si non e vero, e bene trovato*.

Parmi les dissertations sur la physiologie, je citerai comme bonnes à consulter celle de M. *Chastaing* sur *les sympathies et les phénomènes sympathiques considérés spécialement dans l'estomac et dans les intestins*. L'auteur paraît imbu de la nouvelle doctrine; il examine avec une sorte de complaisance toutes les influences qu'exerce l'appareil digestif sur l'économie entière. Jusque-là tout est bien, mais

bientôt il tire des conclusions en faveur du traitement antiphlogistique, se jette dans les hypothèses, et avance des propositions démenties par les faits.

On lira sans doute avec intérêt les *propositions sur l'utilité de la douleur*, par M. *Sulgues*; cet essai est écrit dans un fort bon esprit et même avec élégance, ce qui le distingue de ceux que MM. Masson et Canivet ont composés sur le même sujet, en cousant les uns aux autres des extraits d'auteurs.

M. *Fournier Deschamps* a débuté par des *recherches physiologiques et pathologiques sur les passions*. Après avoir donné la définition, exposé d'une manière générale l'origine, les progrès des passions, leurs rapports avec l'âge, le sexe, le tempérament, il décrit chaque passion en particulier, en considérant l'expression qu'elle communique au physique et au moral; les changemens qu'elle apporte dans la circulation, la respiration, la digestion, les sécrétions, les sens internes et externes; enfin, les maladies auxquelles elle peut donner lieu. Sans se conformer à aucune des divisions reçues, il traite successivement de la colère, de la frayeur, de la crainte, de la tristesse, de l'amour, de la jalousie, de l'ambition, de la haine, de la joie, de l'amitié et de l'espérance. Chacun de ces tableaux est tracé avec énergie et vérité; les observations nombreuses qui sont rapportées, prouvent que M. *Fournier* a lu beaucoup et avec fruit.

Ce serait un travail à-la-fois trop long et trop fastidieux pour le lecteur, que de vouloir l'entretenir d'un assez grand nombre de dissertations, propositions, essais, coups-d'œil, sur la menstruation, l'époque critique, la circulation, la digestion, les passions, etc., dont nous ne nommons pas les auteurs par égard pour eux.

Nous croirons au contraire rendre un service aux praticiens, en leur indiquant la dissertation de M. *Moncamp*, ayant pour titre : *Recherches sur les sympathies pathologiques* ; cette thèse, dont nous nous proposons de rendre un compte plus détaillé que ne le comporte cet article, se distingue par des observations fort importantes, et peut fournir des lumières précieuses.

Brillante dans ses succès et bien connue dans ses principes depuis que les praticiens distingués l'ont éclairée de leurs travaux, la chirurgie n'est guère à la portée de la plupart de ceux qui entrent dans la carrière, à moins qu'ils ne se bornent au rôle d'historien ; c'est pour cela qu'on voit un petit nombre de thèses sur les sujets qui appartiennent à la haute chirurgie. Mais en récompense ce petit nombre présente un degré de perfection remarquable ; elles sont en général l'ouvrage des meilleurs élèves des plus célèbres chirurgiens, dont quelques-uns même arrachés aux travaux du cabinet par des occupations aussi nombreuses qu'importantes, choisissent cette voie pour publier les fruits de leur expérience et de leurs réflexions. Ce n'est pas qu'il n'en existe quel-

ques-unes d'insignifiantes ; mais ici la somme du bien l'emporte sur celle du mal, et nous sommes loin de pouvoir parler ainsi des autres séries que nous avons examinées. L'intérêt que nous a inspiré le travail de M. Maunoury, sur *les étranglemens internes*, nous engage à le placer en première ligne. Quelques auteurs, et sur-tout ceux qui se sont livrés aux recherches d'anatomie pathologique, avaient parlé des étranglemens internes ; mais ce n'est que de nos jours que cette affection a été le sujet d'observations spéciales, que son existence a été bien reconnue pendant la vie, et qu'on a proposé et mis en œuvre des moyens d'y remédier. L'auteur distingue deux classes d'étranglemens, la première comprend les étranglemens produits à l'intérieur sur des parties qui sont au dehors, ou accidentellement rentrées dans le ventre. Dans la seconde, il range les étranglemens qui ont lieu à l'intérieur sur des parties contenues dans le ventre, sans y être accidentellement rentrées. Il subdivise la première classe en six espèces, suivant que l'accident est produit, par le collet du sac au-dessus de l'anneau, les parties faisant saillie au dehors ; par le collet du sac, le sac étant rentré ; par le contour de l'orifice supérieur du canal inguinal ; par des brides particulières ; par le rétrécissement de l'intestin ; enfin, par son entrecroisement.

La seconde classe n'a pu être divisée d'une manière aussi méthodique, sans doute parce que ces espèces d'étranglemens n'ont point encore été obser-

vés très-souvent. L'auteur rapporte plusieurs faits recueillis à l'Hôtel-Dieu. Ces observations ont trait à des étranglemens produits; 1.o par une bride accidentelle, qui semble la conséquence d'une phlegmasie antérieure; 2.o par l'appendice cœcale qui avait contracté des adhérences; 3.o par l'adhérence de l'épiploon; 4.o par l'entrecroisement de l'intestin. Toutes ces lésions ont été constatées après la mort; on avait soupçonné leur existence, mais sans pouvoir préciser le lieu et la nature de l'étranglement; 5.o le sujet d'une observation présenta tous les symptômes d'un étranglement interne; la gastrotomie lui fut proposée, il s'y refusa; et au bout de six jours d'un traitement antiphlogistique, tous les accidens disparurent; 6.o un malade chez lequel la gastrotomie fut pratiquée sans succès, présenta un étranglement produit par l'adhérence de l'épiploon.

M. Maunoury se fondant sur les observations de Bonnet et de Nuck, qui ont pratiqué cette opération avec succès, n'hésite point à la conseiller comme la dernière ressource d'un art conservateur; il en trace même les préceptes, et veut que quand l'opérateur trouve un étranglement de nature à ne pouvoir être levé, il pratique un anus artificiel. Les raisonnemens dont il s'appuie sont assurément bien spécieux, et de nature à entraîner ceux qui s'occupent plus de la théorie de l'art que de sa pratique. Cependant, quelles conséquences fâcheuses s'offrent à notre examen! Nous voyons dans le cours même de

cette dissertation un individu présenter tous les symptômes de l'étranglement, et guérir après six jours par de simples relâchans et quelques saignées locales. Nous serons donc exposés à pratiquer sans nécessité une opération extrêmement grave. Sera-t-il facile, d'après cela, d'indiquer l'époque à laquelle il faut opérer? Peut-être cette opération comptera-t-elle quelques succès entre les mains de chirurgiens qui réunissent à une profonde sagacité une dextérité et un sang-froid tels qu'ils semblent se jouer des opérations les plus périlleuses; mais si l'on cite en sa faveur ces axiômes si connus, *melius anceps remedium quàm nullum*, ou *ad extremos morbos extrema remedia*, nous répondrons par cette maxime de Celse, *est prudentis hominis, primùm, eum qui servari non potest, non attingere.*

On doit rapprocher de cette thèse celle de M. *Rousseau*, sur *la hernie fémorale*.

Nous pensons qu'on ne lira pas sans intérêt l'essai de M. *Liotard*, sur *le traitement des anus contre-nature*. Il définit d'abord cette maladie, puis il en établit trois variétés; savoir: en *anus artificiel*, ou produit par l'art, pour remédier à un vice de conformation; *anus contre-nature*, qui a lieu quand la totalité ou la presque totalité de l'intestin étant altérée, les matières ne passent pas du bout supérieur dans l'inférieur; *fistule stercoraire*, quand un point circonscrit de l'intestin est affecté, et que le passage des matières n'a lieu qu'en partie par la plaie. Relativement à cette dénomination, nous ferons une

légère objection. C'est que ce ne sont pas toujours des matières excrémentitielles qui passent par la fistule; il vaudrait mieux peut-être y substituer celui de fistule intestinale. L'auteur passe ensuite à l'examen du mécanisme de la guérison naturelle, et des inconvéniens qui résultent du rétrécissement de l'intestin; il décrit ensuite les effets de l'anus contre-nature sur la digestion, effets d'autant plus funestes, que cette ouverture est plus près de l'estomac. Enfin il passe à l'énumération critique des procédés opératoires employés jusqu'ici pour guérir cette infirmité. Il fait observer que le procédé de M. le professeur Dupuytren présente quelques inconvéniens: le premier est que la perte de substance étant peu considérable, il reste à l'endroit où les deux bouts des intestins communiquent, un renflement assez considérable qui donne lieu à l'accumulation des matières dans cet endroit; le second inconvénient nous paraît la conséquence du premier, c'est la difficulté avec laquelle on obtient la cicatrisation de l'ouverture extérieure. Une modification que propose M. Liotard dans la manière de faire communiquer les deux portions d'intestin, paraît présenter des avantages au moins en théorie, car l'auteur ne cite point de faits. L'instrument dont il donne le dessin, est une pince emporte-pièce, composée de deux branches, se réunissant comme celles des forceps, et pouvant être introduites isolément. Leur extrémité supérieure est formée par un anneau ovale diversement configuré sur les surfaces qui se touchent; l'une présente une

cannelure circulaire, et l'autre une saillie de même forme, hérissée d'aspérités en dents de scie. Leur partie inférieure est traversée par une vis de pression, au moyen de laquelle on peut rapprocher à volonté la partie supérieure. On conçoit facilement l'usage de cette pince. On introduit les anneaux dans les deux bouts de l'intestin, on fait entrer la saillie de l'un dans la rainure de l'autre, on les serre au moyen de la vis dont j'ai parlé, et au bout de huit à neuf jours on la retire avec la portion d'intestin qu'elle a séparée. Ce procédé, qui paraît ingénieux, n'a point encore reçu la sanction de l'expérience; nous le faisons connaître aux praticiens, afin qu'ils puissent en apprécier les avantages et les inconvéniens.

Sans présenter rien de nouveau, la dissertation de M. *Robinet*, sur *le cancer du testicule*, paraît digne de quelque attention. L'auteur a su tirer parti des leçons des chirurgiens éclairés sous lesquels il a fait ses études; il indique avec discernement les moyens de reconnaître la maladie, et décrit avec exactitude la castration; il examine et critique les divers moyens de guérison, et les procédés opératoires qu'on a successivement mis en usage.

Pour terminer ce qui a rapport à la chirurgie, il nous reste à parler du travail de M. *Gillard*, *sur la taille sus-pubienne*. Il examine ces deux questions: Quand doit-on, chez l'homme, pratiquer la taille sus-pubienne? Quel procédé est préférable? Parmi les causes qui font donner la préférence à l'extraction des calculs par la partie supérieure de la vessie,

il place les vices de conformation du bassin, sur-tout quand ils existent vers l'arcade du pubis, l'ankylose des articulations coxo-fémorales, l'épaisseur du périnée, le volume et la densité de la prostate. Il trouve encore dans le nombre, le volume, la densité, la composition des calculs, leur situation dans la vessie, des motifs pour se décider en faveur de cette méthode; il pense que puisqu'on est souvent obligé d'y avoir recours après avoir pratiqué l'opération par l'appareil latéral, on ne risque rien à la mettre en usage exclusivement; elle offre l'avantage de permettre l'exploration facile de la vessie et l'extraction exacte de tous les calculs; enfin il est deux cas qui la commandent impérieusement; c'est, d'une part, la faiblesse du malade, parce qu'elle ne donne jamais lieu à l'hémorrhagie; de l'autre, sa susceptibilité extrême qui fait craindre des accidens nerveux par suite de la contusion du périnée. Quant à la seconde question, il la résout en faveur du procédé qu'a fait connaître le frère Côme. Cette dissertation présente des observations intéressantes tirées de la pratique de M. Souberbielle, dont l'auteur paraît avoir été l'élève.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

VARIÉTÉS.

— Voici un fait piquant qui intéresse la littérature médicale, et sur lequel M. le Juge de paix du 11.e arrondissement, peut donner tous les renseignemens authentiques que nos lecteurs sceptiques pourraient desirer.

M. le docteur P.... souscripteur du fameux et interminable Dictionnaire des Sciences Médicales, fatigué comme bien d'autres de la succession inépuisable et toujours croissante des volumes et des collaborateurs de cette entreprise, s'est rendu dernièrement chez l'éditeur de ce monument de la gloire nationale : « Monsieur, lui dit-il, vous nous aviez » promis un dictionnaire en douze volumes, et j'a» vais souscrit: bientôt un second prospectus que » voici, nous promit qu'il en aurait vingt ou vingt» quatre au plus, et j'avais patienté; mais nous » voici au trente-huitième tôme, et l'ouvrage n'est » pas près d'être achevé; bien plus, je croyais avoir » un ouvrage *complet* sur l'état de la science, et » voilà que vous faites paraître un *journal complé-* » *mentaire* du dictionnaire. Ah! Monsieur, c'est » trop fort et je perds patience, reprenez, s'il vous » plaît, votre marchandise et rendez-moi mon ar» gent ».

— » Mais, Monsieur, cela ne se peut pas, vous

» avec souscrit, vous êtes obligé de continuer.....
— Monsieur, suivez-moi chez le Juge de Paix. Là les parties s'expliquent. Monsieur le Juge de paix prenant à part l'éditeur : « Vous allez faire lever » un mauvais lièvre pour vous; ce monsieur va vous » faire un procès que vous perdrez, et tous vos sous- » cripteurs voudront ravoir leur argent, et vous » voila ruiné; croyez un conseil amical, reprenez » les volumes, et payez sans tambour ni trom- » pette. »

Le moins de bruit que l'on peut faire,
En telle affaire,
Est le plus sûr de la moitié.

On ajoute que l'éditeur a eu la sagesse de suivre ce conseil. Nous verrions avec beaucoup de douleur pour M. l'éditeur, les abonnés du Dictionnaire suivre un si pernicieux exemple.

— M. Brewster, pour déterminer les forces réfringentes des humeurs contenues dans l'œil de l'homme, les a successivement renfermées dans un prisme d'un angle constant, formé par deux lames planes de verre, et afin d'éviter toute cause d'erreur, les réfractions ont été constamment comparées à celles que l'eau donnait dans les mêmes circonstances; voici la table des résultats :

Rapport du sinus d'incidence au sinus de réfraction :

Eau pure..............	1,3358;
Humeur aqueuse......	1,3366;
— Vitrée...............	1,3394;
Enveloppe extérieure du crystallin............	1,3767;
Centre du crystallin....	1,3990,
Réfraction moyenne du crystallin............	1,3839;
Diamètre du crystallin..	0,378; de pouce anglais.
— De la cornée........	0,400;
Epaisseur de la cornée..	0,042;
— Du crystallin......	0,172;

Le docteur Gordon, qui s'était associé au docteur Brewster pour ces expériences, lui fournissait des yeux, peu d'heures après la mort de ses malades. Il avait été généralement admis jusqu'ici, que les humeurs aqueuses et vitrées étaient douées de la même force réfringente que l'eau pure; on voit néanmoins, par la table précédente, que les différences dans le rapport du sinus d'incidence au sinus de réfraction pour ces trois liquides, portent sur la troisième décimale.

Quand on expose le crystallin de l'homme à la lumière polarisée, on aperçoit quelques-uns des phénomènes qui accompagnent la double réfraction, et entr'autres, les quatre secteurs lumineux qu'offrent les yeux des quadrupèdes. La cornée et le

crystallin possèdent des doubles réfractions de genres opposés; quant à l'iris, qui est demi-transparent, il donne, avec la lumière polarisée, les mêmes résultats que le crystallin. (*The Edinb. philos. Journal*, 1, p. 42).

— M. Lacombe vient de faire connaître les bons effets qu'il a obtenus dans les catarrhes sub-aigus de la membrane muqueuse des bronches, des tablettes pectorales de Spitzlay; il recommande ces tablettes à l'attention des praticiens, si souvent appelés à traiter des catarrhes pulmonaires chroniques, accompagnés d'une toux opiniâtre et fatigante. La composition dont il s'agit contient, entr'autres substances, de l'opium et de la manne; c'est, à ce qu'il paraît, en partie à ces deux médicamens qu'il faut attribuer les bons effets qu'on retire des tablettes pectorales de Spitzlay.

Cette circonstance nous porte à rappeler ici une formule qui nous a souvent réussi en pareil cas; c'est celle des tablettes anti-catarrhales du docteur Tronchin, auxquelles peu de médecins ont recours de notre temps.

Prenez : Gomme arabique en poudre. Huit onces.
Kermès minéral. } de chaque : une once
Semences d'anis, } et un scrupule.
Extrait de réglisse par infusion.................... Deux onces.
Sucre blanc................ Deux livres.
Extrait gommeux d'opium.. Douze grains.
Mucilage de gomme adragant.................... Q. S.

Faites, suivant l'art, des tablettes du poids de six grains.

On en prend six ou huit par jour. (H. C.)

— Le célèbre docteur Hufeland vient de recommander la méthode de traiter les maladies syphilitiques, publiée en 1780 par Cirillo de Naples. Il veut que le traitement soit fait par *inonction sans salivation ni régime alimentaire rigoureux poussé jusqu'à la fin*. Depuis trente ans, dit-il, il n'a point employé d'autre méthode dans des cas invétérés qui avaient résisté aux traitemens mercuriels ordinaires, et ses soins ont été constamment couronnés de succès.

L'onguent dont il se sert est ainsi composé :

Prenez :	Sublimé corrosif ou deuto-chlorure de mercure.. Sel ammoniac ou hydro-chlorate d'ammoniaque..	de chaque, une once.
	Axonge de porc..........	Une once.

Triturez pendant vingt-quatre heures.

Pour que cette pommade soit bien préparée, il faut qu'en la frottant entre le pouce et l'index, on n'y sente aucune molécule des substances salines. La dose, pour chaque friction, est d'un gros, avec lequel on frotte, tous les jours, la plante des deux pieds.

Le malade doit prendre en outre un bain tiède tous les deux jours, et chaque jour une once de décoction de salsepareille. M. Hufeland y ajoute un demi-

gros et même un gros d'écorce de garou, lorsque les os sont affectés par le virus syphilitique.

Le régime alimentaire qu'il prescrit, consiste spécialement en substances végétales. Il défend le vin et toutes les liqueurs fermentées ; il recommande beaucoup aussi à ses *patiens* l'habitude de garder la chambre et le soin d'éviter le froid.

Il leur fait continuer ce traitement jusqu'à ce que les symptômes aient disparu, et ensuite pendant encore le même espace de temps qu'il a déjà duré, en sorte qu'il peut se prolonger depuis deux jusqu'à six mois.

Le médecin Prussien dont nous rapportons ici l'opinion, assuré que, par la méthode de Cirille, on obtient plusieurs avantages marqués, comme,

1.° D'employer la préparation mercurielle la plus pénétrante et la plus corrosive, sans craindre aucun effet nuisible ;

2.° D'éviter les inconvéniens de la salivation ;

3.° De rendre inutile le traitement par la faim ;

4.° De n'exercer aucun effet désavantageux sur les fonctions nutritives, et de ne point produire l'émaciation ;

5.° De ne nuire en aucune façon au bon état des poumons ;

6.° Enfin, de pouvoir être mise en usage chez des individus auxquels la salivation serait infiniment préjudiciable, tels que les vieillards, les personnes d'une faible constitution, les hémoptoïques, les phthisiques, etc.

— Tous les jours la thérapeutique fait des progrès auxquels on était loin de s'attendre. C'est sur-tout chez l'étranger que ces progrès sont difficiles à suivre, particulièrement pour nous qui voulons tout vérifier. Qui croirait, par exemple, que le lierre terrestre, *glechoma hederacea*, Linn., plante de la famille des labiées, regardée jusqu'à présent comme stimulante ou excitante, à un degré léger à la vérité, est devenu un *sédatif direct du cerveau?* M. E. SUTLIFFE, Esq. (*Medical and physical Journal, sept.* 1819), assure que depuis vingt-trois ans il en emploie le suc dans les maladies mentales. Il tranquillise ainsi, dit-il, les malades, et détermine une *réduction locale* de l'excitation artérielle. Mais, ajoute-t-il, il a soin de faire coïncider l'usage de la saignée avec celui du végétal.

Selon lui encore, l'extrait de lierre terrestre a moins d'efficacité que le suc de la plante.

— Un homme de 47 ans, tailleur dans sa jeunesse, mais cocher depuis 26 ans, succomba par l'effet d'une maladie que l'on croit être la phthisie pulmonaire. Il s'était toujours plaint d'une douleur plus ou moins vive vers l'hypochondre droit, au-dessus du foie, entre le sternum et la colonne vertébrale. Lors de l'autopsie de son cadavre, on trouve le foie dans un état général d'inflammation; sa face convexe, adhérente au diaphragme, offre une tumeur molle et fluctuante, que M. P. Blackett, chirurgien anglais, chargé de l'ouverture, néglige d'examiner pour procéder à des recherches sur les organes con-

tenus dans le thorax. Le poumon droit est seul malade ; il paraît presque détruit, et forme un sac qui contient treize onces environ d'une matière foncée et fétide. Une aiguille, longue d'un pouce, noire vers la pointe, et rouillée du côté de la tête, était incrustée dans la paroi interne de ce sac. M. Blackett pense que cette aiguille avait été avalée par cet homme pendant qu'il exerçait l'état de tailleur. (*The London Medical. Repository, by D. Uwins*, n.o 68.)

— La Société des Sciences de Copenhague propose le sujet de prix suivant :

Quibus naturæ legibus regitur primaria evolutio corporum animalium, ut formam sive regularem, normalem, sive abnormem adsciscant?

L'auteur de la meilleure réponse à cette question, recevra une médaille d'or de la valeur de cinquante ducats.

Les mémoires devront être adressés dans les formes usitées, avant la fin de décembre, au sécrétaire de la Société, M. le professeur H. C. Oersted, chevalier de l'ordre de Danebrog, à Copenhague.

— La Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure, propose, pour être décerné dans sa séance publique de 1820, un prix à l'auteur du mémoire qui répondra le mieux à la question suivante :

« *Déterminer la nature, le caractère, les causes,*
» *les différences et le traitement de l'Hydropisie*
» *du Thorax et de celle du Péricarde.* »

Le Prix est une médaille d'or de la valeur de *deux cents francs*.

Une médaille d'argent sera décernée à l'auteur du mémoire qui aura le plus approché du Prix.

Chacun des auteurs mettra en tête de son mémoire une devise qui sera répétée sur un billet cacheté, où il fera connaître son nom et sa demeure. Ce billet ne sera ouvert que dans le cas où le Mémoire aura remporté le Prix ou l'Accessit.

Les membres du Comité central sont seuls exclus du concours.

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être parvenus, francs de port, à M. L. H. DELARUE, pharmacien à Évreux, secrétaire de la Société, avant le premier août 1820; ce terme sera de rigueur.

La Société décernera dans la même séance, des médailles d'encouragement aux auteurs des meilleurs Mémoires *sur la Topographie médicale du département de l'Eure, ou d'une portion quelconque de ce département*, qui lui seront parvenus dans le même délai.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

(*Pour paraître au* 10 *mars* 1820.)

— TRAITÉ de Médecine-Pratique de J.n Pierre Frank; traduit du latin, par J. M. C. Goudareau, docteur en médecine. 4 vol. *in*-8.o Prix, 18 fr. pour

Paris. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg S. G., N.o 20; Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 30; Crevot, libraire, même rue, N.o 11 à 13; Béchet, libraire, place de ladite Ecole, N.o 4. A Montpellier, chez Sevalle, libraire, Grand'rue; à Strasbourg, chez Eck, imprimeur-libraire, rue des Frères.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *A History of the introduction and use of* scutellaria lateriflora (*sculicap*), *as a remedy for preventing and curing hydrophobia, occasioned by the bite of rabid animals; with cases. Accompaned with a plate of the plant. By* Lyman Spalding, *M.-D. — Read before the New-York historical Society, september* 14, 1819. — Brochure *in*-8.o New-York, 1819.

— *A Report of the practice of Midwifery, at the Westminster general Dispensary, during* 1818, *including new classifications of labours, abortions, female complaints, and the diseases of children,* etc., etc.; *with select cases and formulæ. By* Aug. Bozzi Granville. *London*, 1819. *In*-8.o XVI, — 220 pages.

— *Considerazioni intorno alla tessitura organica delle ossa, scritte da* Michele Medici, *M.-D., in riposta alle opposizioni dal sig. dottore* Carlo Speranza, *e dal sig.* Cav. Ant. Scarpa. *Bologna*, 1819. *In*-4.o

— *Esperienze intorno alla tessitura organica*

delle ossa fatte da Michele Medici, *M.-D.*, etc.; *dette nella sessione del giorno 23 aprili* 1818, *dell' Instituto delle Scienze di Bologna.—Bologna*, 1818. *In*-8.o, fig.

— *Saggio Esperimentale sull' esterna applicazione del vapore all' acqua dei bagni e delle filande a seta, con alcune osservazioni sul bagni a vapore del Cav.* Giovanni Aldini, *membro dell' Imp. Reg. Instituto di Milano*, etc., etc. *Milano*, 1818. *In*-8.o — 1 Tavol.

— Relation de quelques Expériences faites avec la vapeur du goudron, dans le traitement de la phthisie pulmonaire; par Alex. Crichton, conseiller-d'état actuel, etc. Saint-Pétersbourg. *In*-8.o; 1817.

— KLINGBERG, *De Extirpatione uteri*. Copenhague, 1818; *in*-8.o

— WETTER (J. J.) *Erinàcei Europæi anatome*. Gotting, 1818; *in*-8.o

— BURDACH (C. F.), *Systematisches Handbuch der Obstbaunkrankheiten*. Berlin, 1818; *in*-8.o

— GRINDEL (D. H.), *Die organischen Kœrper chemisch betrachtet*. Riga, 1818; 2 vol. *in*-8.o

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20.



JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1820.

DE L'EXISTENCE DES FIÈVRES;

Mémoire lu à la Société de l'École de Médecine, par M. CHOMEL.

On s'accorde à comprendre sous la dénomination de *fièvres*, *fièvres idiopathiques*, toutes les maladies caractérisées par une marche aiguë, un trouble général dans les fonctions, indépendant de toute affection locale primitive: l'élévation de la chaleur et la fréquence du pouls sont aussi deux de leurs phénomènes les plus remarquables, et l'absence de toute lésion dans le cadavre des individus qui succombent est un de leurs traits essentiels. Or, se rencontre-t-il des sujets qui ayant offert un tel concours de phénomènes morbides, ne présentent après la mort dans leurs organes aucune altération appré-

ciable ? ou bien ce trouble de toutes les fonctions est-il constamment dû à une inflammation locale, dont les traces soient manifestes dans les cadavres ? voila la question que j'examine et dans laquelle je me renfermerai strictement. Je m'abstiendrai en conséquence de toute discussion relative à la distinction des divers genres de fièvres, aux dénominations sous lesquelles on les a désignées, aux moyens thérapeutiques qu'on leur oppose. Je ferai seulement remarquer que considérer les fièvres comme des maladies, n'est point en faire des *êtres* particuliers : les maladies ne sont que des modifications de la vie, et *l'existence des fièvres* comme celle des inflammations ne peut être admise que dans cette acception.

Si la question qui nous occupe se fut présentée dans un des siècles qui ont précédé le nôtre, la discussion aurait eu une forme bien différente. On eut de part et d'autre accumulé les passages des auteurs, interprété leurs opinions, sans penser peut-être à interroger la nature, à rassembler de nouveaux faits et à en déduire des conséquences rigoureuses. Les autorités étant alors d'un trop grand poids, peut-être aujourd'hui n'en tient-on pas assez compte. Je suis loin de prétendre que l'assentiment des médecins de tous les temps et de tous les lieux sur l'existence des fièvres, doive décider la question; mais je pense qu'un homme sage ne se déterminera pas légèrement à rejeter une opinion long-temps et généralement admise, et que jusqu'au moment où

elle sera jugée, il conservera pour elle une prévention favorable.

C'est sur-tout dans l'observation des malades, dans l'ouverture des cadavres qu'on doit chercher la solution desirée; le raisonnement peut fournir aussi quelques lumières. Nous examinerons successivement la question sous ces divers points de vue.

I. Si l'on considère avec attention les diverses causes qui agissent sur le corps humain, soit dans la production des maladies, soit dans leur traitement, on est conduit à admettre que quelques-unes d'entre-elles agissent spécialement ou même exclusivement sur telle ou telle partie, tandis que d'autres, parmi lesquelles se rangent les substances nutritives, tendent à modifier peu-à-peu l'économie toute entière. Personne ne prétendra que les alimens végétaux et animaux, que ceux qui sont riches en matières assimilables et ceux qui en contiennent peu, soient indifférens pour la nutrition et que les qualités de l'air qu'on respire n'aient aucune influence sur les modifications qu'éprouve le sang qui traverse les poumons. Ces causes agissent d'une manière inconnue, mais elles agissent nécessairement sur toute l'économie; ceux même qui ont nié l'existence des fièvres, le reconnaissent et désignent ces causes morbifiques sous le nom de *causes générales*.

Par une singulière contradiction, après avoir prétendu qu'une maladie aiguë devait toujours être une maladie locale, et que le trouble général des fonctions

était constamment le résultat d'une inflammation, ils ont considéré le scorbut comme une maladie de tout le système, comme une altération du sang et par suite de toutes les parties auxquelles il distribue les matériaux de la nutrition. Cette contradiction est d'autant plus remarquable qu'ils admettent un scorbut aigu, qui offre, comme on sait, une grande analogie avec les fièvres les plus graves. Enfin nous voyons ailleurs ceux qui regardent toute fièvre inflammatoire comme due à une phlegmasie locale, admettre une *excitation du* SYSTÈME *sanguin par la trop grande richesse* DE L'APPAREIL *chargé de conserver et de présenter aux organes les matériaux de leur nutrition.*

Or pourra-t-on considérer comme locale une affection qui sera due à un état particulier du sang et qui portera sur les vaisseaux capillaires de tous les organes? Je ne vois pas qu'on puisse raisonnablement soutenir une telle proposition.

II. Je me hâte de quitter cette fastidieuse dialectique, pour arriver aux preuves que fournit en faveur de l'existence des fièvres, l'observation clinique.

Il n'est aucun praticien, dégagé de prévention, qui n'ait fréquemment occasion de voir des malades chez lesquels toutes les fonctions offrent un trouble médiocre, sans qu'aucun organe paraisse plus spécialement affecté. La physionomie et l'attitude expriment le mal-aise, les mouvemens sont faibles,

les sensations peu précises, les facultés intellectuelles et affectives sont obscurcies, la digestion, la respiration sont dérangées, le pouls est fréquent, la chaleur et les sécrétions altérées. Cet état est survenu rapidement, il dure un certain nombre de jours et cesse par degrés ou presque tout à coup. Tout porte à croire qu'aucun organe n'a été particulièrement atteint; mais comme l'individu survit, il est impossible de le démontrer. Aussi les auteurs de la nouvelle doctrine ont-ils prétendu que dans tous ces cas, il existait une inflammation locale, et qu'elle pouvait être reconnue à des signes qui avaient échappé à leurs prédécesseurs. Toute douleur, fût-elle obscure, passagère, mobile; tout changement dans la secrétion d'un organe, sont devenus des signes presque pathognomoniques d'une phlegmasie. Toutefois, la nature offrant encore des cas assez nombreux dans lesquels ces phénomènes fébriles ne sont accompagnés ni de douleur ni d'écoulement quelconque, il a fallu recourir à d'autres signes plus incertains encore: la rougeur des bords de la langue est devenue un signe de gastrite, la chaleur âcre de la peau, de l'entérite, et pour couper court à toute objection nouvelle, on vient de proclamer que la fréquence du pouls ne peut avoir lieu chez l'homme malade sans inflammation primitive ou sympathique de l'estomac, que ce viscère est nécessairement affecté dans tous les cas où ce phénomène se présente, lors même que l'affection première serait un phlegmon, un panaris, une plaie;

que la gastrite et l'entérite enfin compliquent toutes les maladies aiguës : une telle assertion n'a pas besoin d'être refutée.

L'observation clinique présente encore assez fréquemment un phénomène qui peut être de quelque poids dans la discussion qui nous occupe. Beaucoup de malades éprouvent tous les symptômes d'une fièvre idiopathique pendant deux, trois, quatre jours ; à cette époque il survient un érysipèle une amygdalite, ou quelqu'autre phlegmasie, et les symptômes fébriles disparaissent.

III. Dans les fièvres graves, la mort frappe un certain nombre d'individus, et l'examen des cadavres doit lever toute espèce de doute. Or voici ce qu'on observe : 1.º Chez quelques individus on ne rencontre aucune altération appréciable. 2.º Chez d'autres on n'aperçoit qu'une rougeur légère, et souvent bornée à un très-petit espace du conduit digestif. 3.º Chez le plus grand nombre, les trois-quarts environ, on trouve des ulcères plus ou moins nombreux dans les intestins, vers la valvule iléo-cœcale ; les glandes mésentériques correspondantes sont rouges et tuméfiées ; la rate est souvent gonflée et convertie en une sorte de bouillie livide ou noirâtre. 4.º Dans quelques sujets on ne rencontre plus que des traces d'ulcères cicatrisés.

On a prétendu que l'inflammation du conduit digestif existait constamment chez les individus morts de fièvres graves. Cette assertion est plus que

hasardée. En admettant que ceux qui ont nié l'existence des fièvres, eussent constamment reconnu ou cru reconnaître des traces d'inflammation dans les intestins ou l'estomac, il ne s'en suivrait pas que cette inflammation existât toujours; mille faits favorables à leur opinion ne détruiraient pas un seul fait contraire. Or nous pouvons affirmer que depuis douze ans que nous sommes attachés à divers hôpitaux, et notamment à celui de tous où l'anatomie pathologique a été le plus cultivée, nous avons eu d'assez nombreuses occasions d'ouvrir des sujets morts d'affections fébriles, chez lesquels il n'existait aucune altération appréciable dans le tissu des organes: MM. Fouquier et Lerminier, médecins de la Charité, ont fait, en plus grand nombre encore, de semblables observations. Si l'on objectait que chez quelques-uns des sujets dont je parle, le canal intestinal n'avait peut-être pas été ouvert dans toute sa longueur, que la moëlle épinière n'avait pas été examinée, je répondrais que depuis deux ans, plusieurs faits semblables s'étant offerts, je me suis astreint à examiner toutes ces parties avec l'attention la plus minutieuse, et que dans un certain nombre de cas, je n'ai trouvé aucune lésion appréciable. Je citerai entr'autres, trois sujets qui ont succombé à l'hôpital de la Charité, dans les mois de septembre et octobre 1818, dans les salles dont le service m'était confié; je citerai plusieurs faits qui ont été publiés dans le Nouveau Journal de médecine, et qui ont été communiqués par MM. Récamier,

Husson, Lerminier : les sujets de ces observations ont été ouverts publiquement, en présence d'un grand nombre d'élèves, dont plusieurs se croyaient intéressés à trouver des traces de phlegmasie. On a prétendu que dans ces cas la rougeur et la tuméfaction avaient pu disparaître après la mort : mais soutenir une supposition par une autre supposition, n'est-ce pas tourner dans un cercle vicieux? On a dit encore que la vie pouvait être interrompue par la douleur, avant que l'altération du tissu existât : mais, qui ne sait que la douleur est nulle ou presque nulle dans ces affections, et que beaucoup d'individus n'ayant succombé qu'après plusieurs semaines de maladie, la rougeur n'eût pas disparu aussi facilement.

Chez d'autres sujets, avons-nous dit, il n'existe que quelques taches rouges dans les intestins et l'estomac. Cette rougeur partielle paraît n'être d'aucune importance, parce qu'on la trouve dans les cadavres d'individus qui ont succombé à des affections d'un tout autre genre ou même chez ceux qui sont morts accidentellement. M. Magendie nous a dit les avoir très-fréquemment rencontrées, dans les chiens soumis à ses expériences. M. Lerminier a vu cette rougeur de la membrane muqueuse du conduit digestif, chez un maçon qui se tua en tombant d'un toit. M. le professeur Béclard a observé des taches semblables chez la plupart des individus suppliciés dont il a examiné les cadavres.

Dans le plus grand nombre des personnes mortes de fièvres graves, on trouve de la rougeur, du gon-

forment dans une portion plus ou moins étendue du conduit digestif, et des ulcères plus ou moins nombreux. Morgagni avait aperçu ces ulcères sur lesquels, dans ces derniers temps, MM. Prost et Petit ont particulièrement appelé l'attention des médecins; ces lésions sont très-communes, mais elles ne sont pas constantes, et si les symptômes des fièvres graves existent quelquefois sans elles, il est permis d'en conclure que ces symptômes en sont ou peuvent en être indépendans. Nous ferons remarquer encore qu'il n'y a pas un rapport exact entre le nombre et l'étendue des ulcères, et l'intensité des symptômes de la fièvre; que tel individu qui succombe avec les symptômes fébriles les plus intenses, n'a dans les intestins qu'un petit nombre d'ulcères; tandis que tel autre chez lequel ces symptômes ont disparu, et qui succombe à la diarrhée qui l'épuise, offre des ulcères très-étendus et très-nombreux. Enfin, dans quelques sujets, tels que celui qui est mort dans les salles de l'Hôtel-Dieu, et dont l'observation est consignée dans le premier volume du Nouveau Journal de médecine, les ulcères intestinaux sont tous complètement cicatrisés, bien que les symptômes fébriles, adynamiques et ataxiques, aient persisté jusqu'au dernier moment.

Des ulcères semblables à ceux que l'on rencontre dans les fièvres graves, existent dans la phthisie pulmonaire, dans la dysenterie chronique, et sont loin de produire des symptômes pareils

à ceux de ces fièvres. On objectera peut être qu'une lésion qui se forme lentement produit d'autres effets que celle qui se développe avec rapidité : j'en conviens, mais je répondrai que nous connaissons aussi les signes de l'inflammation aiguë de l'estomac et des intestins, et que cette inflammation, lorsqu'elle se montre seule, a des traits fort différens de ceux qui appartiennent aux fièvres graves.

Toutefois la fréquence des ulcérations intestinales dans le cours des maladies qui nous occupent, offre une circonstance remarquable, et tout porte à croire qu'il existe entr'elles une liaison intime. Il est vraisemblable que dans beaucoup de cas où la diarrhée précède de long-temps le développement de la maladie à laquelle l'individu succombe, l'affaiblissement progressif du malade fait prendre à l'inflammation d'abord légère dont le conduit intestinal était le siège, un caractère facheux ; que là il existe véritablement une entérite gangréneuse ou adynamique ; mais il n'en est pas le plus ordinairement ainsi, et beaucoup de circonstances me portent à considérer les ulcérations comme n'étant, chez la plupart des sujets, que l'effet et non la cause de l'affection fébrile ; et voici sur quoi je fonde cette opinion.

1.o Les signes qui annoncent la formation des ulcères, tels que le météorisme, l'excrétion de matières sanieuses, la sensibilité du ventre et particulièrement du flanc droit, ne surviennent chez la plupart des sujets qu'à une époque assez avancée de la maladie, vers le dixième jour environ : dans

plusieurs cas même, ce n'est qu'à cette époque que le dévoiement commence.

2.° Les ulcères occupent les parties du conduit intestinal, où les matières séjournent davantage et où elles ont acquis des qualités plus irritantes : on n'en trouve ni dans l'estomac ni dans le duodénum où les matières restent, il est vrai, assez long-temps, mais où elles n'ont pas encore subi beaucoup d'altération; ils sont très-rares dans le commencement et même dans toute la longueur du jéjunum; ils deviennent progressivement plus fréquens, plus larges, plus profonds dans les parties de l'intestin plus voisines de la valvule : ils sont très-rapprochés, très-étendus sur la valvule elle même; à la fin de l'iléon, dans le cœcum et dans le colon ascendant : ils sont rares dans le reste des gros intestins, sans doute parce que les matières y séjournent peu, étant promptement expulsées dès qu'elles sont parvenues dans le colon transverse.

3.° Le siège des ulcères présente encore une autre circonstance qui vient à l'appui de l'opinion que j'ai émise : dans la portion mobile des intestins ils n'occupent en général que le côté opposé au lien membraneux auquel ces viscères sont suspendus, leur partie la plus déclive par conséquent. Dans le cœcum et dans le colon ascendant, dont la position est fixe et verticale, les ulcères occupent à-peu-près également toute la surface intérieure; quelquefois seulement la portion dorsale en offre davantage

que l'antérieure, ce qui est encore conforme à la conjecture que nous avons proposée sur l'étiologie de ces ulcères.

4.o Des ulcérations analogues se forment dans diverses parties du corps, à une époque également avancée de la maladie; telles sont celles qui surviennent quelquefois dans l'intérieur de la bouche, sur les plaies des vésicatoires; telles sont sur-tout celles qui se montrent sur les tégumens du sacrum et des trochanters, et qui ont inévitablement lieu chez les malades qui ne sont pas tenus dans une grande propreté. Le contact des matières fécales et de l'urine concourt certainement avec le poids du corps à leur formation. Or, toutes ces ulcérations étant manifestement secondaires et déterminées à-la-fois par des causes locales et par la disposition générale du malade, il est très-probable que les ulcères internes se forment vers la même époque et sont dus au concours des mêmes causes locales ou de causes à-peu-près semblables.

Tels sont les motifs qui nous portent à considérer les ulcérations intestinales qui ont lieu fréquemment, mais non pas constamment, dans le cours des fièvres graves, comme étant très-souvent l'effet et rarement la cause des symptômes qui caractérisent ces fièvres. Ces motifs sans doute ne peuvent pas porter une conviction entière dans l'esprit, mais ils paraîtront peut-être suffisans pour donner à notre opinion un certain degré de probabilité.

Je n'ai parlé jusqu'ici que des fièvres continues,

c'est-à-dire de celles qui sont le moins défavorables à la doctrine que nous combattons. Lorsqu'on arrive aux fièvres intermittentes, on sent davantage encore combien est défectueuse la nouvelle théorie. Elles consistent, comme on sait, dans des accès qui offrent au milieu de phénomènes variables et d'un trouble général des fonctions, trois stades successifs, marqués, le premier par le frisson, le second par la chaleur, et le troisième par la sueur. Rien n'indique pendant la vie qu'elles aient un siége spécial, et l'absence de toute lésion chez ceux même qui succombent avec quelques signes d'une congestion particulière, nous laisse dans une grande ignorance sur ce point important de leur histoire.

Toutefois ces fièvres sont devenues des irritations ou des phlegmasies intermittentes qui frappent un seul viscère dans les fièvres pernicieuses, qui se disséminent avec le sang sur toutes les parties intérieures dans les fièvres intermittentes ordinaires : c'est au moment du frisson que ces irritations s'établissent. Le retour de la chaleur à la peau indique le moment ou l'irritation abandonne les parties intérieures. Le quinquina prévient de nouveaux accès parce qu'on l'administre dans l'absence de la phlegmasie, ou parce qu'on le porte dans un autre viscère que celui qui est affecté, ou bien enfin, parce qu'une irritation en détruit une autre. Nous répondrons par des faits à ces laborieuses explications. La mort a souvent lieu dans le frisson, il est vrai, mais elle peut avoir lieu dans la chaleur. Un des médecins

qui a le plus eu d'occasions d'observer les fièvres pernicieuses, le docteur Lind, a vu constamment la mort survenir dans le second stade, c'est-à-dire, après la cessation de la prétendue phlegmasie. Le quinquina agit souvent dans les fièvres subintrantes comme dans celles qui ont une longue intermission; il est alors administré dans le déclin d'un accès, et loin d'exaspérer les symptômes, comme il le ferait inévitablement dans une inflammation, il en prévient le retour; il le fait dans la fièvre intermittente cardialgique elle-même, où il est en contact avec la membrane que l'on suppose être enflammée. Quant à la guérison d'une irritation par une autre, d'une gastrite très-intense par une dose énorme de quinquina, portée dans l'estomac même, elle est trop en opposition avec la théorie nouvelle, et même avec la raison, pour qu'elle puisse être l'objet d'un examen sérieux. Nous ajouterons enfin, qu'en admettant, pour expliquer les phénomènes que présentent les fièvres intermittentes, une sorte d'émigration du sang qui, au moment du frisson, abandonnerait les vaisseaux capillaires de la surface du corps, pour se porter dans ceux des parties intérieures, et serait pendant le second stade, refoulé vers l'intérieur; en admettant, dis-je, cette théorie, on serait conduit à voir dans les fièvres intermittentes une maladie de tout le système capillaire et non plus une affection locale.

Nous bornerons là ces considérations dans lesquelles nous avons cherché à démontrer que dans

l'état actuel de la science, on doit admettre des fièvres idiopathiques, c'est-à-dire des affections caractérisées par une marche aiguë, par un trouble général des fonctions, indépendant de toute affection locale primitive, et ne laissant après la mort dans les organes aucune altération manifeste à laquelle on puisse attribuer les phénomènes qui les caractérisent. Nul doute qu'il ne fût plus satisfaisant pour l'esprit, de reconnaître que le trouble des fonctions est constamment produit par une lésion déterminée dans la texture des organes auxquels ces fonctions appartiennent. Mais faut-il admettre des lésions là où les sens n'en découvrent pas, et ne vaut-il pas mieux avouer qu'elles nous échappent? Les fièvres ne sont d'ailleurs pas les seules maladies dans lesquelles l'anatomie pathologique ne nous éclaire pas; dans le rhumatisme, dans les névralgies, dans la manie, elle ne nous apprend rien, bien que le trouble spécial d'une fonction semble nous indiquer l'organe qui doit appeler notre attention et nos recherches. L'anatomie pathologique a fait faire de grands progrès à la médecine; mais comme toutes les autres parties de la science, elle a aussi ses écueils: l'ouverture des cadavres nous montre à-la-fois les altérations de tissu qui ont précédé et produit les symptômes, celles qui sont survenues pendant le cours de la maladie, celles qui se sont formées dans les derniers momens de la vie, et d'autres qui sont postérieures à la mort; elle nous présente aussi dans les organes, des variétés de volumes, de couleur, de

consistance, qui peuvent n'être pas incompatibles avec la régularité de leurs fonctions. On sent combien il est important de distinguer toutes ces modifications, et dangereux de les confondre.

On a dit et répété que souvent, à l'ouverture des cadavres, on a trouvé des traces manifestes de phlegmasie, chez des individus qui avaient été considérés pendant leur vie, comme étant atteints de fièvres idiopathiques : nous conviendrons qu'il en est quelquefois ainsi, et nous pensons qu'en proclamant cette vérité on a été utile à la science : mais nous ajouterons que plusieurs fois aussi, on n'a trouvé aucune lésion appréciable chez tel sujet qu'on avait regardé comme atteint d'une inflammation, et les conséquences opposées, que l'on déduirait de ces erreurs réciproques, n'auraient aucun poids.

Nous remarquerons en terminant ce Mémoire, que la question relative à l'existence des fièvres est peut-être dans le fond moins importante qu'elle ne le paraît au premier abord. Il ne s'agit en effet que de changer le nom de quelques maladies dont les causes, les symptômes et la marche ont été bien observés et bien décrits, et auxquelles presque toutes les méthodes de traitement ont été essayées et jugées. Ce n'est pas sous cet aspect que les choses se montrent aux fauteurs du nouveau système ; mais si nous ne nous trompons pas, c'est à-peu-près à cela que se réduira un jour cette grande question.

NOTE

Recueillie à la Clinique de M. Rostan, *par M.* Bourse, *élève interne de deuxième classe.*

SUR UN ÉRYSIPÈLE GUÉRI PAR L'APPLICATION DES TONIQUES.

Marie Jeanne Duplaquet, veuve Prévost, âgée de 64 ans, d'un tempérament lymphatique, fut bien réglée depuis 18 jusqu'à 50 ans. La première éruption des menstrues s'établit difficilement et occasionna de fréquentes indispositions; leur cessation n'entraîna aucun accident. Vers l'âge de 55 ans, elle eut une attaque d'apoplexie qui lui paralysa le côté gauche du corps. Par de fréquens exercices, les mouvemens sont revenus à leur état à-peu-près ordinaire. Il y a six semaines qu'elle éprouva de violens maux de tête, et fit plusieurs chutes, sans cependant perdre connaissance. Entrée à l'infirmerie quelques jours après, on lui prescrivit quelques aromatiques, une potion anti-spasmodique, et l'application d'un vésicatoire au bras gauche. Les 1, 2 et 3 de Janvier, les douleurs de tête étaient très-fortes, le vésicatoire rouge, irrité, brûlant. Les 4, 5 et 6, le bras gauche était douloureux et légèrement enflé autour du vésicatoire. Le 7, le bras très-douloureux, volumineux, présentait une inflammation érysipélateuse, dont la rougeur se perdait insensiblement, et s'étendait du moignon de l'épaule jusqu'au coude, la surface du

vésicatoire laissait couler une grande quantité d'un sang noirâtre. (Application d'un cataplasme émollient, suppression du vésicatoire.) Le 9, le 10, le 11, les douleurs persistent, la rougeur se trouve plus foncée, violâtre, disparaît moins facilement par la pression, et s'étend jusque sur l'avant-bras. Le vésicatoire est couvert d'une croûte noire. Tout le membre supérieur présente un engorgement considérable: d'ailleurs force abattue, décubitus dorsal, pouls mou et fréquent. (*Traitement*: eau-de-vie camphrée étendue d'une grande quantité d'eau.) Le 13, changement favorable; les douleurs sont diminuées, la rougeur moins livide et moins tranchée, l'engorgement persiste. Le 14, 15 et 16, même traitement; le mieux continue, la douleur est cependant encore aussi vive, mais la rougeur et l'engorgement presque dissipés. Le 17, eau-de-vie camphrée pure. Le 18, douleur et empâtement bien diminués, rougeur disparue, légère desquammation. Le 20, il ne reste plus qu'un léger empâtement indolent, qui se résout de jour en jour, par l'application continuée de l'eau-de-vie camphrée pure. Le 26, guérison parfaite.

Nota. Les observations de ce genre ne sont ni rares, ni nouvelles: mais aujourd'hui, pour des raisons que le lecteur appréciera, il ne semble pas déplacé d'en multiplier les exemples. Voici au reste les réflexions que l'on peut faire: s'il existe à l'extérieur des phlegmasies qui réclament l'emploi des toniques, pourquoi n'en existerait-il pas à l'inté-

rieur? Si ces phlegmasies extérieures sont caractérisées par des signes particuliers, pourquoi celles de l'intérieur ne seraient-elles pas caractérisées aussi par des signes propres? Mais, dira-t-on, *vous jouez le tout pour le tout*: il vaudrait mieux traiter par les débilitans. Cette réponse nous paraît peu juste. Il existe plusieurs espèces de causes : on ne saurait nier que l'âge avancé, une constitution détériorée, un mauvais régime, la privation des alimens, les évacuations excessives, les peines morales, une habitation infecte, n'agissent d'une manière différente que les circonstances opposées, c'est-à-dire que la jeunesse, la force, un régime succulent, abondant, la continence, et la satisfaction morale, etc.; si donc agissant d'une manière inverse, ces causes donnent naissance à des maladies qui s'annonçent par des phénomènes opposés, pourquoi vouloir les traiter de la même manière? N'est-il pas rationnel de relever les forces dans le premier cas, et de les diminuer dans le second? Nous ne pousserons pas plus loin ces réflexions, laissant au lecteur judicieux le soin de détruire lui-même les sophismes sur lesquels on veut appuyer les opinions contraires. Nous dirons seulement que ce n'est que dans le cas où l'on traite une *phlegmasie sthénique* par les excitans, *qu'on joue le tout pour le tout*; que l'ophtalmie aiguë ne doit pas être traitée par *l'eau bouillante*, ni l'érysipèle sthénique par le *vésicatoire* appliqué sur le lieu enflammé, etc.

NOTE

SUR UNE MENSTRUATION PRÉCOCE;

Communiquée par M. le docteur Descuret.

Marie-Augustine-Michel, femme Coquelin, native de Pouné, département de Seine et Oise, demeurant actuellement rue Saint Etienne-des-Grés, N.o 12, offre un exemple remarquable d'une menstruation précoce, et en même temps de longue durée.

Les menstrues ont paru pour la première fois chez cette femme à l'âge de trente mois, et depuis n'ont jamais cessé, si ce n'est pendant et après les grossesses, de revenir très-exactement et très-abondamment jusqu'à ce moment, où elle entre dans sa 53.me année; à huit ans, sa taille était de 4 pieds 4 à 5 pouces, et elle n'a pas grandi depuis, sa gorge était extraordinairement développée. — Mariée à 27 ans, elle perdit son premier enfant à la suite d'un accouchement laborieux, dont il lui est resté une descente d'utérus. Elle a eu depuis deux fausses couches, et huit enfants, dont deux jumeaux à l'avant dernière couche. — Du reste cette femme, d'une constitution replète, d'un tempérament sanguin, a constamment joui d'une parfaite santé, et n'éprouve, à 53 ans, aucun symptôme qui puisse annoncer son temps critique.

CORPS ÉTRANGER

ARRÊTÉ DANS LES VOIES AÉRIENNES, RETIRÉ AU MOYEN DE LA TRACHÉO-LARYNGOTOMIE;

Observation recueillie par le docteur TROUSSEL-DELVINCOURT, *et communiquée au docteur* ROSTAN, *avec l'autorisation de MM.* BOYER, JADELOT *et* VARELIAUD.

MIGEON, âgé de 9 ans et demi, demeurant rue d'Assas, N.o 14, jouant le 23 Janvier 1820, avec d'autres enfans, mit dans sa bouche vers onze heures du matin, un haricot blanc : au même instant cris étouffés, visage rouge, agitation violente, quintes de toux avec un son extraordinaire. Cependant sa mère le fit boire, introduisit dans le fond de sa bouche un porreau, lui fit avaler de la mie de pain, de la soupe épaisse ; les accidens se calmèrent. L'enfant disait qu'il ne sentait plus rien, puis un instant après il sentait encore quelque chose, portait la main au devant du cou.

A cinq heures et demie, M. le docteur Jadelot arriva, reconnut de suite la présence d'un corps étranger dans les voies respiratoires et conseilla de faire vomir : un grain de tartrate antimonié de potasse fut donné en deux fois dans de l'eau tiède ; des vomissemens eurent lieu, mais sans aucun autre résultat ; il ordonna aussi qu'on le fît éternuer.

A sept heures, respiration faisant entendre une espèce de râlement, toux presque semblable à celle qu'on observe dans le croup des bronches. Le jeune garçon, interrogé sur le siège de la douleur, indiquait de la main, tantôt le haut du côté droit du sternum, tantôt le milieu du cou, dans un autre moment le haut du côté gauche du sternum. Vingt grains d'ipécacuanha donnés en trois fois, déterminèrent plusieurs vomissemens avec grands efforts, mais rien autre chose. Sommeil paisible depuis 9 heures du soir jusqu'à onze. M. le docteur Varcliaud arriva, fit suspendre l'emploi des vomitifs, et prescrivit une potion calmante, ayant toutefois déclaré que le danger imminent où l'enfant se trouvait, exigeait une consultation.

Nuit bonne, sommeil tranquille jusques vers 4 heures du matin; alors retour de la toux avec le même bruit, gêne plus grande de la respiration, rougeur du visage par instans.

Le 24 à huit heures du matin: respiration plus gênée, haute, faisant entendre une espèce de râle profond, voix et parole comme dans l'état de santé. Le malade disait ne sentir de la douleur que pendant la toux, et cela toujours au haut de la poitrine. Dans la journée, diminution très-marquée des accidens, gaieté, sommeil tranquille, retour de la même toux de temps en temps; l'enfant demande à manger, on lui permit du vermicelle. A quatre heures et demie toux plus fréquente, agitation, fièvre, chaleur à la peau, par intervalle respiration

haute, inégale, bruyante. A cinq heures, consultation entre M.M. Boyer, Jadelot, Vareliaud et Troussel-Delvincourt : M. Boyer déclara qu'en effet un corps étranger occupait les voies aériennes, et proposa l'opération de la trachéotomie ; les parens demandèrent jusqu'au lendemain pour se déterminer. On prescrivit un demi-looch avec le sirop diacode, des boissons émollientes.

Nuit plus agitée que la précédente, toux plus fréquente, toujours presque *croupale*.

Le 25 à dix heures et demi du matin, tout étant disposé, le malade sur son lit, en face d'une croisée, fut couché sur le dos et maintenu dans cette position, la tête portée en arrière ; alors M. Boyer, à la droite du malade, fit, à l'aide d'un bistouri convexe, à la partie moyenne du cou, sur la ligne médiane, une incision à la peau d'une étendue d'un pouce et demi; du sang coula assez abondamment, on épongea à plusieurs reprises, une ligature fut faite à une veine, il incisa plus profondément ; une autre veine ouverte nécessita une seconde ligature, puis une troisième et une quatrième furent pratiquées. Il fit avec un bistouri droit, une petite incision à la trachée-artère, l'air sortit aussitôt avec bruit, poussant du sang au loin, la voix continuait : le doigt indicateur porté au fond de la plaie, ayant fait connaître que l'incision de la trachée-artère n'était pas assez étendue, un bistouri conduit sur une sonde canelée servit à l'agrandir du côté du larynx. La voix cessa totalement, l'air entrait et sortait par l'ouverture avec bruit,

mais le corps étranger ne se présenta pas. Aucune tentative d'extraction ne fut faite, on se contenta de couvrir légèrement la plaie. Cependant le jeune garçon était pâle, très-inquiet, l'ouverture des veines thyroïdiennes avait alongé l'opération, il avait beaucoup crié, s'était débattu avec force; on le mit à son séant, la respiration se fit plus aisément. Il fut convenu qu'après l'avoir laissé reposer quelques instans on chercherait à exciter la toux et l'éternuement. La respiration se faisait et par la glotte et par la plaie avec un petit bruit comme de ronflement; l'enfant demanda souvent à boire, but très-peu à-la-fois, se coucha sur le côté droit, la tête penchée sur la poitrine; la pâleur diminua peu-à-peu; vers une heure la respiration faisait entendre une espèce de gargouillement, il se plaignait de ne pouvoir dormir; de temps en temps il y avait un peu de toux grasse; par fois on entendait un bruit comme si quelque chose montait et descendait dans la trachée-artère.

A deux heures moins quelques minutes, il survint un peu de sommeil dont on profita pour mettre du tabac sous le nez; à l'instant, réveil en sursaut, pleurs, agitations, plaintes, toux convulsive, rougeur du visage, tout cela ne dura qu'un instant et l'on apperçut le haricot sur le drap du lit; il avait passé par la plaie et avait glissé sous le linge qui la recouvrait sans la toucher. On pansa sur-le-champ de la manière suivante : les ligatures enveloppées, on recouvrit la plaie d'un linge fin, sur lequel fut mis un plumaceau

de charpie maintenu par une compresse et une bande. Le haricot comparé à d'autres au milieu desquels il avait été pris fut trouvé augmenté de plus des deux tiers dans sa masse totale, il avait 9 lignes de long, 5 de large et 4 d'épaisseur; sa couleur était comme s'il eût subi un commencement de coction dans l'eau, il avait une légère odeur fétide.

La plaie fut pansée chaque jour avec soin; la suppuration s'établit très-promptement, les ligatures tombèrent, on rapprocha peu-à-peu les lèvres au moyen de bandelettes agglutinatives; le développement des bourgeons charnus, principalement de ceux fournis par la glande thyroïde, nécessita à plusieurs reprises l'usage de la pierre infernale. Les quatre ou cinq premiers jours, l'enfant garda le lit, fut mis à la diète et traité convenablement. Enfin, le 12 février, la plaie était totalement guérie sans la moindre altération dans la voix.

Réflexions.

La bronchotomie est cette opération qui consiste à faire une ouverture au larynx ou à la trachée-artère, soit pour donner passage à l'air, soit pour extraire des corps étrangers, mais selon que l'opération se fait sur une de ces parties elle prend le nom de laryngotomie ou de trachéotomie.

M. le professeur Boyer, dans ses savantes leçons sur la chirurgie, avait souvent dit que dans certaines circonstances il serait avantageux de faire en même temps l'ouverture du larynx et de la trachée, mais l'occasion de faire cette opération mixte ne s'était pas encore présentée à lui. L'observation précédente

confirme ce qu'il avait avancé, car dans ce cas la totalité du cartilage cricoïde et trois ou quatre anneaux de la trachée-artère ont été divisés : c'est donc l'opération de la *laryngo-trachéotomie*, pratiquée pour la première fois avec un succès digne de l'habileté de l'opérateur.

En outre, ce fait intéressant éclaire encore sur un autre point de pratique, c'est qu'il prouve qu'on peut impunément couper la glande thyroïde dans sa portion moyenne, toutefois en ouvrant quelques vaisseaux dont la ligature est facile.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE ET DU RHUMATISME,

Renfermant des Considérations générales sur l'état morbide des organes digestifs, des Remarques sur le régime, et des Observations-Pratiques sur la gravelle ; par CH. SCUDAMORE, *membre du Collège Royal des Médecins et de la Société Médico-Chirurgicale de Londres. Traduit de l'anglais sur la dernière édition.*

Deux vol. *in*-8.o A Paris, chez Béchet jeune, libraire, rue de l'Observance, N.o 5; et à Montpellier, chez Anselme Gabon, libraire. 1819. Prix, 10 fr. et par la poste 13 fr.

L'OUVRAGE que nous annonçons, a, dit-on, été

favorablement accueilli en Angleterre, comme sa réimpression porte à le croire : c'est pour nous un motif de plus pour l'examiner avec soin.

Voici de quelle manière l'auteur définit ou pour mieux dire, décrit la goutte.

GOUTTE. — Maladie *constitutionnelle*, produisant une inflammation locale externe d'un genre spécifique; la susceptibilité à l'avoir dépendant souvent d'une conformation et d'une constitution héréditaires, mais plus fréquemment étant acquise, ne survenant pas avant l'âge de puberté, rarement avant vingt-cinq ans, et le plus souvent entre vingt-cinq et quarante; affectant principalement le sexe masculin, et particulièrement les individus qui ont la poitrine développée et une constitution pléthorique; dont la première attaque, se manifestant ordinairement sur un seul pied, et le plus souvent à la première articulation du gros orteil; mais dans les paroxysmes suivans, affectant les deux pieds à la fois, ou d'autres parties, comme les mains, les genoux et les coudes, et non-seulement les articulations, mais aussi tous les autres tissus qui servent à la locomotion, dont les diverses parties sont attaquées simultanément ou successivement, accompagnée souvent d'une fièvre inflammatoire sympathique, caractérisée par des exacerbations nocturnes et des rémissions le matin; très-disposée à revenir à des intervalles périodiques, et précédée dans le plus grand nombre des cas par quelques symptômes avant-coureurs.

GOUTTE AIGUE. Inflammation et douleur des tissus articulaires, tendineux ou synoviaux, se déclarant ordinairement dans une seule partie à-la-fois; mais, dans les attaques subséquentes, affectant simultanément différentes parties; avec plénitude contre nature des veines adjacentes, et dans certaines parties avec gonflement œdémateux des tégumens survenant dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures qui suivent l'invasion de l'accès; rougeur vive de la surface qui est quelquefois brillante; inutilité entière de la partie malade, avec des sensations particulières de chaleur, et d'élancemens, de picottemens et de pesanteur, le mal changeant quelquefois facilement de place, soit d'une manière spontanée, soit par les causes les plus légères; se terminant presque invariablement sans suppuration, et habituellement avec quelques indications critiques.

GOUTTE CHRONIQUE. — Inflammation et douleur plus légères, plus irrégulières et plus vagues que dans la goutte aiguë, rougeur faible de la surface, distension plus permanente des parties, ou œdème continu et gênant les mouvemens, sans indications critiques de sa terminaison, associée ordinairement avec un état morbide des organes digestifs, une circulation languissante ou entravée, et une grande irritation nerveuse de système.

GOUTTE REMONTÉE. — Métastase ou transport de l'action goutteuse, pendant le paroxysme, d'une partie externe à quelque organe interne.

L'exposition des phénomènes précurseurs de la

goutte offre des détails assez curieux; chez quelques malades, par exemple, un écoulement blennorhagique et une douleur cuisante dans le canal de l'urètre annonçent chacune des attaques de goutte, d'après les observations d'Everard Home. Cet écoulement cesse, lorsque l'attaque de goutte commence... Chez d'autres, la goutte a été précédée d'un sentiment de vigueur et de légèreté insolites dans les membres que la maladie allait incessamment frapper.

Les symptômes d'une première attaque de goutte sont esquissés avec exactitude : « L'invasion a lieu le » plus souvent entre minuit et trois heures du matin. » Le malade est tout-à-coup éveillé par une douleur » dans la partie affectée qui est le plus ordinairement » la première phalange du gros orteil d'un des pieds » seulement, et il éprouve immédiatement, à un de» gré modéré, des sensations de chaleur, de roideur et » de pesanteur qui vont bientôt jusqu'à la chaleur » brûlante et aux élancemens. Il y a de l'inquiétude, » de la fièvre et de l'insomnie jusqu'à cinq ou six » heures du matin : ou, dans des circonstances fa» vorables, une diminution des symptômes, et une » douce transpiration permanente, permettent un » sommeil assez calme. Ordinairement, le lendemain » matin, les tégumens environnans sont tuméfiés, la » peau est légèrement rouge, et les veines du pied, » dans la direction de la partie enflammée, offrent une » plénitude remarquable. Dans une attaque intense, » à peine remarque-t-on quelque rémission dans les » symptômes, pendant les deux ou trois premiers

» jours ; mais le plus communément, ils sont suspendus ou très-diminués pendant le jour, et ils reviennent avec violence dans la soirée ou avant minuit, ils persistent ainsi jusqu'à cinq heures du matin. Dès le premier jour de l'affection, les tégumens cèdent un peu à la pression ; mais c'est sur-tout le second jour que cet effet est très-distinct : la surface est alors d'un rouge écarlate brillant. » Le malade se plaint d'élancemens, de pulsations, de chaleur et de pesanteur ».

Il est généralement reconnu que la goutte commence fréquemment par l'articulation du gros orteil ; mais peu de médecins ont cherché à déterminer d'une manière exacte, dans quelle proportion cette articulation et les autres sont le siége primitif de cette maladie. Voici le résultat du travail qu'a fait sur cet objet M. Scudamore.

Sur 107 cas de goutte, il a vu la goutte commencer

Au gros orteil d'un des pieds seulement...	70 fois.
Au gros orteil des deux pieds...........	8
A l'orteil et au tarse......................	2
A la partie externe des deux pieds........	2
Aux talons des deux pieds, à la main et au coude	1
A l'articulation d'un des pieds...........	3
Aux articulations des deux pieds.........	1
A l'articulation d'un des pieds et à l'orteil de l'autre, mais en premier à l'articulation.	1
A l'articulation et au tarse d'un des pieds..	3
TOTAL...............	91

D'autre part....................	91
A l'orteil, au tarse et à l'articulation d'un des pieds..........................	1
Au tarse d'un des pieds..................	2
Aux tarses des deux pieds..............	1
A l'un des tarses d'abord, ensuite à chacun des genoux........................	1
Au poignet, au coude et à l'épaule.......	1
Au talon d'un des pieds.....	1
Aux talons des deux pieds...............	1
Aux deux pieds et à la main.............	1
Au pouce de la main droite et ensuite à l'orteil du même côté...............	1
Au genou droit..........................	1
Au genou gauche........................	1
A la main et au poignet.................	1
Au dos d'une des mains..................	1
Au dos des deux mains..................	1
A un des poignets........................	2

Dans l'énumération des symptômes de la goutte, l'auteur comprend la distension des capsules articulaires par la synovie. N'est-ce-pas plutôt là une complication ?

Les concrétions goutteuses résultent, suivant M. Scudamore, de *l'épaississement de la secrétion morbide qui constitue leur composition*..... Chez un goutteux que j'ai eu occasion de voir fréquemment, ajoute l'auteur, les concrétions voisines de la *surface*, ont causé des ulcérations nombreuses tant aux mains

qu'aux pieds, et ces ulcérations sécrétent continuellement de la matière calcaire.

Quelques auteurs avaient émis l'opinion que chez les individus depuis long-temps affligés de la goutte, les os des pieds et des mains se convertissaient par fois en une substance blanchâtre, semblable à de la chaux. M. Scudamore pense que cette assertion n'est pas fondée; il est porté à croire, d'après ses propres observations, que les os n'éprouvent aucun changement de structure, par l'influence de la goutte, et qu'il en est de même pour le périoste... Dans un cas rapporté dans le premier volume des *Medical Communications*, la dissection d'un des gros orteils très-tuméfié, fit reconnoître que sa première articulation étoit enfermée dans un lit de matière calcaire, à l'instar d'un coquillage fossile; mais l'os lui-même n'était ni augmenté de volume, ni altéré dans son tissu.

La transmission héréditaire de la goutte, a fixé aussi l'attention de M. Scudamore; voici les résultats de ses recherches :

Chez 113 malades, le nombre de ceux chez lesquels la maladie était héréditaire.

De père, s'élevait à........	32.
De mère, à...............	9.
De père et de mère, à......	3.
De ceux dont le grand-père seulement avait eu la goutte, à........................	6.
La grand'mère seulement, à.......	1.
Un oncle seulement dans la famille,	3.
Une tante seulement,............	1.

De ceux dont ni le père ni la mère n'y avaient été sujets, à . . . . 58.

D'après ce tableau, il paraît que les cas de goutte acquise, dans lesquels on ne découvre aucune trace de cette maladie dans les familles, sont aux autres comme 58 à 55, et que ces premiers sont aux exemples de goutte, immédiatement héréditaire, comme 58 à 44.

M. Scudamore avait avancé autrefois que la goutte héréditaire se développait à une époque moins avancée de la vie que la goutte acquise ; de nouvelles recherches à cet égard, l'ont conduit à revenir sur cette assertion qu'il avait répétée d'après l'autorité des auteurs, et qui s'est trouvée en opposition avec les faits qu'il a observés.

Un autre point assez intéressant a encore appelé ses recherches : il a voulu connaître si la goutte héréditaire avait des symptômes plus graves que celle qui est acquise. Il a trouvé que sur vingt-six cas de goutte intense chez des hommes, il y en avait dix-huit où la maladie était acquise, et huit seulement où elle était héréditaire : sur huit cas de goutte invétérée chez des femmes, il a trouvé en proportion égale des deux espèces de goutte.

Les enfans sont très-rarement atteints de la goutte ; ce fait est certain, mais la cause en est ignorée. Voici à cet égard l'opinion de M. Scudamore : « Dans les » premières années de la vie, il y a absence totale » de cet état pléthorique du système qui est lié » avec une congestion plus ou moins grande du sys-

» tême de la veine-porte, d'où dépend singulière-
» ment le premier accès de goutte en particulier ».
L'auteur va plus loin : il prétend « Que tous les cas
» de goutte qu'on a cités dans la jeunesse, n'étaient
» réellement que des exemples de rhumatisme ».
Cette assertion exclusive me paraît contraire à l'observation. Nous verrons plus loin quels sont les signes à l'aide desquels M. Scudamore distingue le rhumatisme et la goutte, et jusqu'à quel point est fondée la distinction qu'il en fait.

Voici une table, dans laquelle l'auteur indique l'époque de la première attaque de goutte chez cent goutteux.

A 18 ans	1.
De 20 à 25 ans	11.
De 25 à 30	23.
De 30 à 35	19.
De 35 à 40	22.
De 40 à 45	4.
De 45 à 50	11.
De 50 à 55	4.
De 55 à 60	3.
De 60 à 65	2.

A ces résultats numériques, l'auteur joint des observations moins solides peut-être, mais du moins assez curieuses, relativement à l'étiologie de la goutte.

A Glascow, la goutte est très-rare, même dans les hautes classes de la société... Dans une population d'environ 110,000 âmes que renferment Glascow

et les environs, on ne trouveroit pas, *ainsi qu'on me l'a assuré*, vingt voitures particulières en usage. Les demandes de voitures de place sont si peu nombreuses, que le propriétaire a été obligé de discontinuer le service régulier de ces voitures, et que leur nombre n'excède pas quatre ou cinq,... Le peu de fréquence de la goutte doit être attribué en grande partie *à l'activité comparative plus considérable du peuple*.... A Glascow aussi, le punch est une boisson *plus générale* que le vin, même aux meilleures tables.

La cause prochaine de la goutte et sa nature intime, sont l'objet de quelques recherches plus subtiles que fructueuses, voici où elles conduisent : « Notre conclusion générale sera maintenant que » la goutte est une maladie dépendante d'une sur- » abondance de sang, relativement aux forces de la » circulation, affectant particulièrement le système » de la veine-porte, et les fonctions consécutives » du foie, d'où il résulte un changement morbide » dans les produits des sécrétions du canal alimen- » taire en général, et des reins en particulier ».

Cullen avait présenté comme un des caractères de la goutte, la desquammation de l'épiderme dans les parties que cette affection a frappées. « Chez qua- » rante malades que j'ai examinés sous ce rapport, » j'en ai trouvé quinze, qui n'avaient jamais éprouvé » ce symptôme, aucun des vingt-cinq autres ne l'a- » vait offert d'une manière invariable; quelques » uns d'entr'eux l'avaient présenté dans un accès

» et pas dans d'autres : il ne fut observé dans tous
» les cas, qu'aux pieds et aux mains ».

Voici quels sont les signes qui, selon M. Scudamore, distinguent la goutte du rhumatisme. « Dans un pre-
» mier accès de goutte, il arrive rarement qu'il y ait
» plus d'une partie affectée, et encore plus rarement
» qu'il y ait plusieurs parties affectées à la fois. Cette
» disposition solitaire de la goutte, son siège, pendant
» une première attaque, sont des signes pathogno-
» miques frappans, si l'on y joint l'âge adulte : les
» rémissions de douleur et de fièvre pendant le jour
» sont bien plus distinctes dans la goutte aiguë que
» dans le rhumatisme aigu. Parmi les caractères lo-
» caux qui frappent dans la première, on peut choisir
» les suivans : Épanchement séreux dans le tissu cellu-
» laire qui a lieu presqu'immédiatement après l'inva-
» sion de l'accès, et qui cède à la pression du doigt,
» aussitôt que l'inflammation a disparu ; état de
» turgescence des veines voisines, plus marqué et
» plus général que dans le rhumatisme, se manifes-
» tant quelquefois dans la totalité du membre, et
» par fois précédant d'un jour ou deux l'inflamma-
» tion ; intensité atroce de la douleur, sensibilité
» aiguë des parties au toucher, et particulièrement
» aux ébranlemens quelconques ». Je doute fort que ces signes indiqués par l'auteur, comme caractéristiques dans le rhumatisme et la goutte, soient reconnus pour tels par nos lecteurs.

En parlant du traitement de la goutte, l'auteur s'élève contre la méthode d'expectation proposée par

Sydenham, dans les paroxymes de cette maladie. » Dans la condition de l'homme vivant en société, » ajoute-t-il, la nature *n'est pas toujours en état*, et » *même rarement lui permet-on d'employer* les » méthodes les plus sages, les plus courtes ou les » plus sûres de guérison ». Je laisse au lecteur à deviner le sens de cette phrase et sur-tout à saisir la manière dont elle se lie à ce qui précède...

Suivant l'auteur, les purgatifs sont les véritables remèdes de la goutte pendant le paroxysme ; parce-qu'ils dégagent la circulation et sur-tout celle du système de la veine porte. Toutefois il leur associe les diurétiques, *de manière à stimuler en même-temps l'augmentation d'action des vaisseaux exhalans du canal alimentaire, et la fonction sécrétoire des reins.* Quant au choix des purgatifs, l'auteur donne la préférence au calomélas uni à la poudre antimoniale, à l'extrait de coloquinte et à un savon léger... Dans la vue de seconder ces médicamens, il a administré *avec un succès décidé*, la potion suivante :

Magnesiæ............ gr. xv ; *ad* xx.
Magnes. sulfat......... ʒ j ; *ad* ij.
Aceti colchici.......... ʒ j ; *ad* ij.

Etendez dans quelque eau distillée, agréable et édulcorée avec quelque sirop ou 15 à vingt grains d'extrait de réglisse.

D'après la manière dont l'auteur s'explique sur les effets des purgatifs, on pourrait croire qu'il les considère comme des remèdes *spécifiques* contre la

goutte. Toutefois, quelques pages plus loin, il s'explique sur les spécifiques de façon à faire penser qu'il n'y ajoute point foi. Il refuse avec raison ce titre à la teinture d'ellebore blanc, combinée avec le laudanum, à la gratiole, au colchique d'automne, à l'élaterium uni à l'opium, à l'eau médicinale, remède secret, qui paraît jouir en Angleterre d'une grande réputation, au quinquina, à l'*humulus lupulus*. Il pense que l'emploi des narcotiques exige des précautions, et paraît préférer à l'opium le suc blanc épaissi de *lactuca sativa*, auquel le docteur Duncan a donné le nom de *lactucarium*. Il recommande encore l'extrait de *datura stramonium*, (préparé avec les graines de cette plante), comme propre à soulager cette sorte de douleur qui dépend du spasme de la fibre musculaire; il l'emploie depuis la dose d'un quart de grain, jusqu'à celle de dix grains en vingt-quatre heures.

Après avoir traité des moyens généraux, l'auteur passe aux remèdes locaux, convenables pendant le paroxysme.

Il considère l'application de sangsues sur les parties affectées de la goutte, « non seulement comme inu-
» tile, mais comme nuisible même le plus souvent...
» Les diverses méthodes d'envelopper chaudement
» la partie malade, appartiennent, suivant lui, aux
» doctrines les plus pernicieuses de l'ancienne pra-
» tique. » L'immersion dans l'eau chaude est également condamnée ainsi que les cataplasmes; toutes fois parmi ceux-ci, il en est un qui a trouvé grâce;

c'est le cataplasme de mie de pain bouillie dans l'eau comprimé ensuite, de manière à devenir presque sec, *puis* ramolli suffisamment au moyen d'une *lotion* qui va être indiquée.

Tous les topiques usités ayant paru inutiles ou nuisibles au docteur Scudamore, il est parvenu à en trouver un dont il se loue singulièrement. « J'ai la » satisfaction, dit-il, d'annoncer que dans plus de » soixante et dix cas, j'ai fait un usage très-fré- » quent et couronné du succès le plus complet, d'une » lotion composée d'une partie d'alcohol, et de trois » parties d'une mixture camphrée : je l'appliquais » sur l'endroit affecté, au moyen de compresses, » rendue d'abord agréablement tiède par l'addi- » tion d'une quantité suffisante d'eau bouillante ou » très-chaude. La température de ce topique ne » doit-être ni au-dessous de 75 degrés, ni au-des- » sus de 85 degrés, (Farenh.); il doit être d'une » *tiédeur agréable*. La compresse de linge, compo- » sée de six ou huit doubles, doit être constam- » ment humectée avec la lotion, et la seule chose » qu'on doive y ajouter est une enveloppe aussi lé- » gère et aussi fraîche qu'il sera possible.... » « Je » n'ai vu que deux fois où elle ait été mise de côté, » parce qu'elle ne produisait pas l'effet qu'on en at- » tendait. »

La convalescence de la goutte fournit à M. Scudamore, quelques considérations qui pourront paraître singulières aux lecteurs français. « On peut » avancer, dit-il, en axiôme très-général, que dans » tous les cas où la constitution a beaucoup éprouvé

» l'influence de la goutte, le foie est toujours plus » ou moins obstrué et dérangé dans ses fonctions » sécrétoires, et que lorsqu'une telle condition des » organes digestifs existe, quoique l'appétit puisse » paraître énergique pour des aliments favoris, la di- » gestion ainsi que l'assimilation du chyle, qui seules » peuvent entretenir la santé, n'en sont pas moins » imparfaites ».

En conséquence, tout en reconnaissant que le traitement de la convalescence doit être modifié à raison de beaucoup de circonstances, il donne la formule d'une potion stomachique avec la racine de colombo, l'écorce de cascarille, la racine de rhubarbe, les semences de cardamome, la teinture d'oranges, et le carbonate de soude; cette potion doit être prise deux fois chaque matin, et pour le soir il recommande l'usage des pilules altérantes et des pilules purgatives.

Il regarde comme utile d'employer après la disparition complète de l'inflammation, une bande circulaire de flanelle ou de calicot, selon la saison de l'année ou les autres circonstances: il recommande encore les lotions avec l'eau tiède salée, et dans les cas où il reste beaucoup de faiblesse dans les parties que la goutte a occupées, il conseille des onctions avec un liniment camphré.

Après avoir traité de la goutte aiguë, l'auteur passe à la goutte chronique.

Ses vues thérapeutiques relativement à cette espèce de goutte, ont beaucoup d'analogie avec celles

qu'il a exposées en parlant de l'espèce aiguë. « Tous
» nos soins, dit-il, doivent tendre à favoriser les fonc-
» tions du foie et des reins, à corriger les *procédés*
» *morbides d'une digestion dérangée*, et à exciter
» l'action des intestins, sans occasionner de nausées
» et sans affaiblir l'estomac. La teinture de benjoin,
» composée en potion et donnée une ou deux fois
» par jour, conjointement avec la magnésie, est un
» stimulant utile pour le canal digestif, dont il cor-
» rige en même temps les acides... Si les intestins
» n'étaient pas suffisamment excités, l'usage de quel-
» ques pilules purgatives, au moment du coucher,
» pourrait être utile... Il sera quelquefois nécessaire
» d'administrer les purgatifs pendant long-temps, et
» à hautes doses. L'état des sécrétions sera le véritable
» guide... On obtiendra aussi des renseignemens pré-
» cieux par la connaissance de la pesanteur spécifique
» de l'urine. J'ai trouvé invariablement que toutes les
» fois que cette pesanteur a été très-considérable,
» l'usage plus ou moins actif des remèdes diuré-
» tiques a été suivi des meilleurs effets ».

Les eaux de Bath, qui ont été préconisées contre la goutte, ne sont utiles suivant M. Scudamore, que dans quelques conditions, dans la dyspepsie goutteuse, par exemple. Elles sont nuisibles dans les paroxysmes, et dans tous les cas où il y a quelque disposition inflammatoire; l'emploi des bains de mer doit être subordonné aux mêmes règles.

Les concrétions goutteuses sont l'objet d'un article particulier. « D'après la solubilité de l'acide

12. Causes générales prédisposantes et excitantes.
13. Quels sont les symptômes précurseurs?
14. Quelle relation la violence de l'attaque a-t-elle avec les causes prédisposantes et excitantes particulières.
15. Quelle est la partie la plus douloureuse.
16. La plus grande douleur a-t-elle lieu le jour ou la nuit, et à quelle heure?
17. Sensations locales dans le fort du paroxysme.
18. Apparences et caractères locaux; température de la partie enflammée en contraste avec celle des autres parties; la desquammation a-t-elle lieu à mesure que l'inflammation se dissipe?
19. Symptômes généraux relatifs au pouls, à la peau, à la langue, à l'action et à l'état du tube digestif, des reins, genre de sécrétions, etc.
20. État de l'esprit; quels sont les symptômes nerveux.
21. L'urètre est-il irritable, y a-t-il des crampes dans quelques muscles.
22. Quel a été le traitement ordinaire, et quels en ont été les résultats.
23. La goutte a-t-elle été jamais rétrocessive? quelle partie a-t-elle quittée? quelle est celle qu'elle a occupée ensuite? quelle en a été la cause excitante.
24. Quelle a été la plus longue et la plus courte durée d'un paroxysme?
25. Quel a été le plus long et le plus court intervalle entre les paroxysmes?

26. Quel changement de structure est-il survenu dans les parties affectées durant les paroxysmes ?

27. Les progrès de la goutte augmentent-ils ou diminuent-ils en proportion de la sévérité ou de la durée du paroxysme ?

28. Quelle influence un paroxysme violent se trouve-t-il avoir dans la prolongation de l'intervalle consécutif.

29. La goutte a-t-elle succédé ou non à des maladies.

30. Le malade considère-t-il sa constitution comme améliorée ou altérée par la goutte.

31. A quelles autres maladies la goutte a-t-elle prédisposé ?

La gravelle, dont l'histoire se lie par quelques points de contact à celle de la goutte, est aussi l'objet de quelques considérations. Les causes qui donnent lieu à la formation de la matière calculeuse dans les voies urinaires, sont le sujet de quelques observations fines. « M. Travers, l'un des chirur-» giens de l'hôpital St. Thomas, ayant remarqué » que plusieurs malades atteints de la pierre et ré-» comment admis à l'hôpital, étoient originaires des » districts du Comté de Sussex, et apprenant aussi » que d'autres avaient été opérés de la pierre dans » le pays même, ou en souffraient encore, crut de-» voir saisir cette occasion favorable de faire quel-» ques recherches locales. J'eus le plaisir de l'ac-» compagner. Nous fûmes informés par un chirur-» gien intelligent de Nekfield, que la gravelle

» et la sensibilité de la substance même du muscle...
» Le contraire a lieu le plus souvent ; la partie char-
» nue diminue de volume tandis que nous décou-
» vrons toujours un accroissement de volume dans
» les tissus tendineux et synoviaux. »

Nous sommes loin de partager ici l'opinion de M. Scudamore. Tout porte à croire que les fibres charnues sont affectées dans le rhumatisme aussi bien que les fibres tendineuses.

Nous ne pouvons pas non plus partager sa manière de voir lorsqu'il place le siége du rhumatisme dans les nerfs, et qu'il considère la névralgie sciatique comme une affection rhumatismale. Les travaux des médecins français, et notamment ceux de M. le professeur Chaussier sur les névralgies, ont jugé depuis long-temps cette question.

L'inflammation des capsules articulaires et des gaines tendineuses est considerée par M. Scudamore comme une des formes du rhumatisme. Cette affection nous paraît encore devoir en être distinguée.

La description que fait l'auteur du rhumatisme aigu est fort incomplète.

Selon lui, « l'influence d'une température variable
» appliquée d'une manière générale ou partielle,
» correspondant à un air humide, à un air froid,
» ou aux deux réunis, est la seule cause excitante du
» rhumatisme. » L'expérience journalière prouve que cette assertion exclusive n'est pas juste.

Selon l'auteur, une des principales différences, qui

existent entre la goutte et le rhumatisme, réside dans les causes qui les produisent : la première est due principalement à une prédisposition interne, le second à des causes externes.

» Une question suceptible de quelque difficulté, » est de déterminer si l'inflammation rhmatismale » est réellement une inflammation ordinaire, ne » différant de celle-ci par ses symptômes qu'à cause » de la nature des tissus affectés et du mode gé- » néral d'opération de l'agent, le froid ; ou bien si » elle est une inflammation distincte, *sui generis* Le » prompt transport de l'inflammation rhumatismale » d'un endroit sur un autre la distingue suffisam- » ment des phénomènes de l'inflammation des tissus » semblables produite par une lésion mécanique. « Nous retrouvons avec plaisir dans l'ouvrage de M. Scudamore, une opinion que nous avons émise, il y a huit ans, dans notre dissertation sur le rhumatisme.

L'article du traitement présente plusieurs points assez remarquables. Voici le jugement que porte l'auteur sur quelques-uns des remèdes usités : » Les » sudorifiques trompent assez souvent notre attente, » et de manière même à aggraver plutôt qu'à soula- » ger les symptômes ; dans le cas où ils réussissent le » mieux, ils produisent une grande et fâcheuse dé- » bilité, et augmentent la sensibilité de la surface, en » sorte que pendant un temps considérable, pres- » que toute exposition au froid est dangereuse. »

« En recommandant l'opium, je crois devoir faire

» sentir la nécessité d'une attention convenable
» à l'action des intestins, des reins et de la peau,
» comme essentielle pour en retirer tous les avan-
» tages qu'il est capable de procurer; je dois éga-
» lement ne pas perdre de vue l'objection de la
» diathèse inflammatoire, qui prédomine quelque-
» fois assez fortement pour qu'on soit obligé de la
» réduire ou de la faire cesser avant d'employer
» l'opium sous une forme quelconque. Mais quand
» cette diathèse est légère, et plus particuliè-
» rement quand l'augmentation d'action du cœur
» et des artères provient d'une irritabilité dou-
» loureuse, nous devons considérer l'opium, pro-
» tégé ainsi que je l'ai dit par les autres remèdes,
» comme le plus puissant de tous ceux que nous
» avons à notre disposition ».

Quelques médecins Anglais ont prétendu que le quinquina avait plus d'efficacité dans le traitement de la fièvre rhumatismale que dans celui des fièvres intermittentes : cette assertion erronée est refutée par M. Scudamore.

Les topiques froids ou chauds sont condamnés par ce médecin qui préconise contre le rhumatisme le même liniment qu'il conseille contre la goutte; ce liniment est composé, comme on se le rappelle sans doute, d'alcohol et d'une mixture camphrée.

Comme moyen prophylactique, l'auteur conseille aux rhumatisans de se laver chaque matin la tête et le cou, avec un linge rude trempé dans de

l'eau froide, et d'en faire autant aux pieds avec de l'eau suffisamment tiède, pour ne produire aucun frisson désagréable. Il ajoute qu'il possède des faits nombreux qui prouvent l'influence préservative de cette méthode poursuivie avec persévérance.

L'article consacré au rhumatisme chronique est le dernier de cet ouvrage, il ne nous a rien offert de remarquable.

L'extrait que nous venons de présenter, suffira, je pense, pour donner une idée assez exacte de l'ouvrage de M. Scudamore. Ce livre contient beaucoup d'observations curieuses, de remarques fines, d'aperçus ingénieux, mais la doctrine n'est pas par-tout au niveau de nos connaissances. Le rhumatisme et la goutte, s'ils sont réellement deux maladies différentes, n'y sont pas nettement distingués. L'auteur confond avec les affections rhumatismales les névralgies, l'inflammation des membranes synoviales, et dans beaucoup d'endroits il se laisse aller à une confiance exagérée dans les remèdes, et qui pis est, dans les formules. Souvent enfin le désir d'expliquer l'entraîne dans des hypothèses qui ne sont pas toujours heureuses. L'ouvrage au reste gagnerait beaucoup à être traduit d'une manière plus correcte et sur-tout plus *intelligible*. On a pu en juger par les passages que nous avons cités : voici quelques autres échantillons du style du traducteur anonyme.

« Relativement à la prescription d'une aussi pe-
» tite quantité de poudre antimoniale, on considérera

» que l'attention à l'action de la peau, nécessitée
» dans l'emploi de ce moyen, doit avoir lieu plus
» particulièrement quand il s'agit de formules
» fluides ». (T. II p. 291.)

« Quoique dans les observations rapportées par
» les auteurs, les passions violentes soient regardéees
» comme guérissant la goutte *plutôt que de l'occa-*
» *sionner* (T. II. p. 153.) ».

« L'auteur observe que l'inflammation de la goutte
» est très-différente, *relativement à sa sensation*,
» des inflammations adhésive ou suppurative (T. II.
p. 201.) ».

« Un individu avait pris six bouteilles d'eau mé-
» dicale sans qu'une quantité aussi forte de ce mé-
» dicament amenât *quelque influence sensible d'o-*
» *pération ou de soulagement* (T. II p 279.) ».

« Sydenham conseillait un exercice journalier en
» voiture... *L'autre extrémité du repos parfait* et
» de l'influence affaiblissante du lit, est également
» contraire... (T. I. p. 324.) ».

Ces exemples prouveront que nous n'avons pas mis trop de sévérité dans la manière dont nous avons jugé le travail du traducteur.

CHOMEL.

MÉMOIRE

Sur le mal de gorge des enfans, connu sous le nom de CROUP; *par* J. F. A. TROUSSEL, *docteur en médecine de la Faculté de Paris.*

QUOIQU'IL soit vrai de dire en général, que rien n'est plus funeste que les livres de médecine populaire, parce qu'ils mettent entre les mains du vulgaire, des armes d'autant plus dangereuses que leur effet ne peut être connu de ceux qui les emploient; et que, guidés par un demi-savoir toujours présomptueux, ils ne sauraient les mettre en usage dans un temps opportun, parce qu'ils repoussent et méprisent les conseils des gens instruits, dont ils croient pouvoir se passer: cependant on peut donner aux gens du monde quelques conseils qui ne peuvent jamais devenir nuisibles, et peuvent au contraire prévenir bien des accidens. Tels sont ceux que M. le docteur Troussel adresse aux mères de famille, dans l'opuscule que nous annonçons. « Persuadé que dans le plus grand nombre des cas où l'on ne réussit pas dans le traitement du croup, c'est faute d'avoir été appelé à temps, son intention en mettant ce mémoire au jour, est de faire, que chaque mère après l'avoir lu, médité, étudié, soit en état de reconnaître chez ses enfans, les premiers symptômes d'une des maladies les plus cruelles qui puissent les at-

» teindre, et *d'avoir recours dès le principe aux » lumières de la médecine* ». Assurément personne ne blâmera M. Troussel d'avoir publié son mémoire, et personne ne pourra lui supposer une autre intention que celle qu'il annonce; car après avoir parlé des causes du croup, tracé ses symptômes avec clarté et vérité, il se borne à donner quelques avis sur les moyens préservatifs, et ne dit absolument rien du traitement curatif; ce qui est fort sage et le met à l'abri de tout reproche; on doit le louer aussi d'avoir combattu cette erreur populaire qui consiste à croire que le croup doit son origine à la vaccine. R.

INSTRUCTIONS

SUR LA SANTÉ DES FEMMES ENCEINTES, ET SUR LES MOYENS DE LA CONSERVER;

Suivies de l'emploi d'un nouveau médicament propre à faciliter et à accélérer l'accouchement; *par* L. BORDOT, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société d'Instruction Médicale, de celle de Médecine-Pratique, du Cercle Médical (ci-devant Académie de Médecine)*, *etc.*

A Paris, chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 11 à 13; et chez l'Auteur, rue de Richelieu, N.o 49.

Si M. Troussel a su éviter les écueils d'un écrit

de médecine populaire, nous ne pouvons en dire autant de M. Bordot. N'est-il pas déplorable, en effet, qu'il ait osé mettre entre les mains *de tout le monde*, un moyen de précipiter l'accouchement? Comment n'a-t-il pas redouté qu'en rendant vulgaire la connaissance d'un agent qu'il croit être énergique, l'immoralité, le libertinage n'en profitassent au détriment de la population? cependant son intention ne saurait être douteuse il a voulu que les femmes pussent *prendre lecture* de son livre. Ecoutez M. Bordot lui-même, et faites abstraction, si vous pouvez, de la barbarie du style.

« Nous divisons, dit-il, cet opuscule en deux » parties, et nous prévenons nos lecteurs qu'ayant » voulu rendre ce travail accessible, *non seulement* » *aux médecins*, il a fallu restreindre notre sujet » et le débarasser des vaines hypothèses, fruit de » l'imagination. Il était nécessaire que les femmes » pussent en prendre lecture, *car l'auteur n'a pris* » *la plume* que pour les éclairer dans les sentiers » étroits qu'elles doivent parcourir, pendant les di- » verses périodes de leur grossesse, et *désire* un » jour être utile à ce sexe aimable qui embellit notre » vie, et sur lequel nous ne saurions trop fixer » notre attention ». Ainsi, autant qu'il est possible de le comprendre d'après ce qui précède, M. Bordot a voulu que son livre fût lu de tout le monde, et que les femmes connussent sa poudre *ocytique*; ainsi il a mis entre les mains des matrones et des filles sans mœurs, un moyen, selon lui, infaillible de

produire l'accouchement, et M. Bordot n'en a pas prévu les suites funestes! C'est au moins l'interprétation la plus favorable qu'on puisse donner à la publication d'un pareil ouvrage. Détournons nos regards d'un sujet aussi affligeant : disons que la première partie de cet écrit contient, au milieu d'une foule de préceptes superflus, minutieux, ou impraticables, plusieurs conseils fort sages. Il semblerait que cette première partie n'est là que pour servir de passeport à la dernière où il est question de la poudre obstétricale, comme ces notes destinées à refuter un écrit séditieux, qui ne sont qu'un moyen d'en répandre la publication. Passons à des reproches moins sérieux. Après avoir lu, page XVIII, le passage que nous venons de citer, nous avons cherché avec empressement au commencement et à la fin du volume, pour voir si l'*errata* ne contenait pas le complément du *non seulement*, et si *l'auteur qui n'a pris la plume... et désire*, etc., ne se trouvait pas corrigé dans ce chapitre des repentirs; nous avons vu avec étonnement qu'il n'existait qu'UN ERRATA et pour la plus légère de toutes les erreurs. Nous avons conclu, que si M. Bordot n'était pas très-heureux dans le choix du fond de son ouvrage, il ne l'était guère plus dans la forme. Notre surprise a été bien plus grande lorsque nous avons jetté les yeux sur les titres académiques que réunit notre auteur; nous étions sur le point de faire à ce sujet quelques réflexions peu charitables, lorsque plusieurs membres du *Cercle Médical* nous

ont assuré que M. Bordot n'était point encore membre de leur société lorsqu'il en a pris le titre. Nous nous sommes bornés à déplorer cette manie, bien commune aujourd'hui, de vouloir se décorer de dignités qu'on n'a pas, ou de vouloir enfler ridiculement les minces titres que l'on a. Nous avons eu occasion de faire encore une réflexion à-peu-près semblable, en voyant, dans la première page de l'introduction, trois mots d'un caractère étranger, sans doute fort utile aux dames *qui prendront lecture* de l'ouvrage, et qui sur-tout ne manqueront pas de croire que ces mots sont du grec, ce qui, vraisemblablement, sera aussi fort avantageux pour le *savant auteur*. Voici ces trois mots περὶ ἀρκαιης ἰήτρης ce que l'auteur traduit par ceux-ci, *traité des origines de la médecine*. Nous avons été d'autant plus frappés des deux barbarismes que M. Bordot prête à ce pauvre Hippocrate, que traduisant autrefois ce passage, le titre, qu'il faut rétablir ainsi περὶ ἀρχαίης ἰητρικῆς nous avait fourni la première occasion de nous appercevoir que ce grand médecin suivait le dialecte ionique dans toute sa pureté: il faut que M. Bordot ait joué de malheur; cependant ne voulant pas nous en rapporter à notre faible hellénisme, nous avons eu recours au *Schrevelius*, au *Scapula*, où nous n'avons trouvé ni ἄρκαιος ni ἰήτρη, enfin pensant qu'il pouvait se trouver dans Hippocrate quelque chose de semblable, nous avons refeuilleté les deux in-folio de Foës, et nous sommes restés convaincus que M. Bordot voulait faire croire qu'il savait le grec.

Nous demanderons à l'auteur, pourquoi, lorsqu'il dit qu'il a publié l'année dernière le Mémoire de M. Desgranges, il ne dit pas que ce Mémoire avait été publié déjà dans le premier volume de ce Journal ? Après quoi, pour terminer, et pour l'instruction des lecteurs nous citerons les passages suivans :

» Comparons de même sans prévention, dans nos » climats, les femmes des campagnes *d'avec* celles » des villes ; etc. « (Page 36.) » Cependant il n'est » pas douteux qu'on ne secondât cette fonction d'une » manière plus efficace, si le nombre des personnes » qui doivent aider une femme en couches se bornait » à deux ou trois personnes de ses plus intimes amies, » qui, par air un ouvert, fissent désunion à ses souf- » frances, et calmassent ses frayeurs par une con- » tenance assurée, *et un accoucheur* dont le sang » froid, la patience, la reserve et la sérénité lui ser- » vissent de garant pour la tranquilliser, etc. » (Page 38.) Peut-on écrire de la sorte et oser se faire imprimer !!! . . . .

» Mais, dira-t-on, pourquoi les femmes accou- » chent-elles plutôt la nuit que le jour ? Nous est-il » permis de croire, comme le pense le vulgaire des » praticiens ; s'écrie M. Bordot, qui ne se croit pas » plus un praticien qu'un écrivain vulgaire, que » l'instant *physique* de la conception règle celui de » l'accouchement, et que la conception ayant lieu » moins souvent de jour que de nuit, il doit y avoir » conséquemment plus d'accouchemens pendant la » nuit ; l'observation dément très-souvent cette as-

» sertion hasardée : mais, n'est-il pas plus raisonnable de penser que, pendant la nuit et le sommeil, il y a relâchement de la fibre musculaire, et, par conséquent, tendance à une détente générale des parties, soit internes soit externes de la génération ; l'absence de la lumière et du calorique doit produire ce relâchement, puisqu'on est convaincu que ces deux corps sont doués d'une action stimulante et d'une énergie qui tient un des premiers rangs parmi les plus forts excitans ; il s'ensuit donc que la parturition doit avoir lieu de préférence la *nuit* : aussi est-il très-ordinaire de voir opérer cette crise de l'accouchement au *coucher* ou au *lever du soleil* ; de là aussi la raison pour laquelle l'expulsion du fœtus a lieu plus ou moins tard dans la nuit, parce qu'il a fallu absence de lumière et de calorique, libre pendant ce temps, pour affaiblir entièrement la tonicité des parties qui s'opposent à l'accouchement. » Ma foi ! vive les bonnes explications ! voilà ce que c'est que de n'être pas un praticien vulgaire.

» Dans Carthage, les lois interdisaient le vin aux femmes nouvellement mariées, et au rapport de Plutarque, Numa le défendait, sous des peines très-graves, à toutes les femmes ! *ô tempora, ô mores !* Il n'est pas nécessaire, constamment que les femmes enceintes boivent jusqu'à ressentir les premiers symptômes d'ivresse, pour éprouver l'influence fâcheuse que les boissons fortes exercent sur leur état, et, *cependant il n'est que*

» *trop fréquent de voir des excès de ce genre dans* » *l'intérieur des ménages*, etc. « Ceci nous paraît peu conforme à la vérité, et sur-tout peu d'accord avec la galanterie de l'auteur qui éclate jusque dans sa péroraison, comme on le verra tout-à-l'heure : nous ne pouvons résister au désir de citer la phrase suivante : » Certaines nations, entr'autres la mahomé- » tane, *abominent la conjonction* avec les femmes » enceintes. Mais jettons un voile sur ce tableau, car » notre plume pourrait passer les bornes de la pu- » deur, en présentant au jour des idées et des conseils » qui ne seraient interprétés *malheureusement* que » par les médecins. « (Page 125.)

Enfin, après avoir donné l'*adresse du pharmacien*, chez lequel on trouve les diverses préparations de seigle ergoté, inventées par M. Bordot, il termine ainsi : » Nous atten*dons donc* avec empresse- » ment les *heureux* résultats du médicament obstré- » trical : *heureux*, si nous avons jeté quelques fleurs » sur les souffrances de cette belle moitié du genre » humain. »

En voilà sans doute, plus qu'il n'en faut pour prouver que le livre de M. Bordot est vicieux par la forme, et peut devenir dangereux par le fond.

ROSTAN.

SUPPLÉMENT

AU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE DE P. H. NYSTEN. 1820.

Les découvertes nouvelles dans toutes les branches de la médecine et des sciences accessoires, et principalement les progrès rapides de la chimie, rendant de jour en jour plus imcomplet le Dictionnaire de médecine dont la dernière édition date de 1814, faisaient sentir vivement la nécessité d'un supplément à ce Dictionnaire, C'est ce que vient de mettre à exécution M. le docteur Descuret. Il a réuni dans l'étendue de 42 pages les termes nouveaux dont la médecine s'est enrichie. Ses définitions sont claires, précises, suffisamment étendues, sans l'être ni trop ni trop peu. Les définininitions exactes étant, comme on sait, d'une très-grande difficulté, on doit à M. Descuret la justice de dire qu'il a parfaitement réussi ; on ne doit pas oublier d'ajouter que ce travail annonce beaucoup de lecture, et que l'auteur se tient au niveau de la science, ce qui n'est pas commun.

R.

DES HÉMORRHOIDES,

OU TRAITÉ ANALYTIQUE DE TOUTES LES AFFECTIONS HÉMORRHOÏDALES;

Par A. J. DE MONTÈGRE, *médecin de la Faculté de Paris. Nouvelle édition publiée par madame sa Veuve. Paris*, 1819.

LE traité des hémorrhoïdes de M. de Montègre, étant déjà connu de nos lecteurs, ce n'est pas pour leur en donner une analyse complète que nous l'annonçons; c'est pour saisir l'occasion de payer un juste tribut d'éloges à un Médecin aussi distingué par les qualités du cœur que par celles de l'esprit. Personne ne réunissait, en effet, dans un point aussi éminent que M. de Montègre, les grâces des manières, l'élégance des mœurs, l'éclat de l'esprit, à la solidité, à l'étendue des connaissances et à la bonté du cœur, plus précieuse encore que tout le reste. Les personnes qui l'ont entendu, se souviendront long-temps des charmes de sa conversation; celles qui l'ont lu, ont jugé combien grande était son érudition, et tout le monde a su que sa générosité l'avait conduit au tombeau. Mille témoins peuvent attester l'exactitude de nos éloges. Combien ne serait-il pas à desirer pour sa patrie et pour sa famille, que moins emporté par sa philantropie, il eût borné son ambition à être utile à ses concitoyens. Enlevé à la force de l'âge, que de services n'eût il

pas rendu à son pays, soit par ses talens comme praticien, soit en enrichissant la littérature médicale d'ouvrages recommandables, dont le traité des hémorrhoïdes nous fait assez regretter la perte!

ROSTAN.

MÉMOIRE

Sur la Nature des maladies endémiques à Carthagène et dans le Midi de l'Espagne, et particulièrement sur celle de la Fièvre jaune; par M. MIMAUT.

A Paris, chez Blaise, libraire, quai des Augustins, N.° 61; et chez Crévot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. 1819.

QUE doit faire l'homme sage, lorsqu'il doit porter un jugement sur des faits dont il n'a jamais été témoin? Il doit pencher vers le sentiment qui lui paraît réunir la plus grande somme de probabilités, vers celui que sa conscience lui indique comme le plus utile; suspendre son jugement, se bien garder de prononcer, douter en un mot. Et remarquez bien que nous disons *douter*, et non pas nier, car si croire sur parole, sans examen, est le partage d'un sot; nier sans preuve est quelque chose de pis encore: c'est le propre d'un sot présomptueux. Si la crédulité a introduit dans les sciences une foule de préjugés qui en ont suspendu les progrès, rien ne nous paraît plus propre à arrêter com-

plettement leur marche, que l'extrême incrédulité; il est si difficile de decouvrir une vérité, il est si aisé et si commode à l'ignorance envieuse de dire *je n'y crois pas*, qu'il y a de quoi décourager, désespérer l'observateur le plus laborieux, le plus intrépide; et, par charité, ne rejettons, ne prononçons qu'après avoir examiné!

On pense bien d'après cela, que nous ne prétendons pas nous établir pour juge dans la querelle qui divise aujourd'hui quelques médecins, sur la contagion ou la non-contagion de plusieurs maladies, et notamment de la fièvre jaune; nous laisserons donc MM. Fournier, Sédillot et autres, se livrer des combats à outrance sur cette matière qui nous paraît très-difficile à éclaircir: nous nous bornerons à dire que nous ne voyons aucun inconvénient à croire la fièvre jaune contagieuse, si elle ne l'est point; et qu'il pourrait y en avoir de très-graves à la croire non-contagieuse si elle l'est en effet. M. Mimaut qui a été à même d'observer plusieurs épidémies, et qui, bien que n'exerçant pas la médecine, nous paraît doué d'une instruction plus étendue et mieux choisie que l'instruction commune aux gens du monde, croit à la contagion de ce terrible fléau. Ce qu'il dit à cet égard mérite d'être cité.

« Les autorités locales ont trop souvent le tort de vouloir par une prudence mal entendue, cacher le mal, ou l'aveuglement de se dissimuler à elles-mêmes. Il en fut ainsi à Carthagène dans l'épidémie de 1804; car depuis, dans celles de 1810, 1811 et 1812, une

cruelle expérience avait fait ouvrir les yeux de bonne heure. On faisait revenir par force dans la ville ceux qui s'en étaient éloignés. Le capitaine général *comte de Borja* y fit impitoyablement rentrer son fils, qui mourut quelques jours après (1). Le gouverneur, *marquis de Cagnada*, ne croyait pas davantage à la contagion, et ne voulait pas qu'on en prononçât le nom devant lui. Il en fut une des premières victimes ».

« On donnait des passe-ports comme à l'ordinaire. Une dame qui était malade et qui vit encore, en obtint un, et alla infecter la ville de Vera. La santé délivrait sans façon des patentes nettes. Le capitaine Anglais Adamson, à qui on en avait donné une qu'il n'avait pu refuser, allait, sur sa présentation, obtenir l'entrée à Mahon, quand il déclara que dans

(1) « Ce malheur fut comme le prélude de ceux qui terminèrent la vie du comte de Borja, par une horrible catastrophe. C'est peu d'années après que cet infortuné, arraché de son palais par la populace révoltée de Carthagène, fut traîné dans toutes les rues avec ignominie, égorgé après un martyre prolongé, et mis en morceaux par ces bêtes féroces, ivres de sang. On vit, dans cette circonstance, ce trait caractéristique. Le viatique vint à sortir d'une église sur la route que suivaient les bourreaux. Un des assassins, à genoux sur la victime, d'une main se frappait dévotement la poitrine, et de l'autre, à coups redoublés, enfonçait un couteau dans le cadavre palpitant. »

une traversée de trois jours il avait perdu trente hommes ».

« La maladie qui avait paru au commencement du mois de juillet, avait d'abord exercé quelques ravages, dont on avait méconnu les effets et dissimulé l'étendue. Elle avait ensuite semblé se calmer, mais ce calme n'était *qu'une élaboration perfide* qui augmentait et concentrait ses forces et sa fureur. L'explosion eut lieu soudainement dans les premiers jours de septembre. Ce fut un coup de foudre. Le mal en eut la rapidité et les effets. Il se divisait comme toutes les maladies virulentes du même genre, en trois périodes. Plus le passage du premier de ces trois états aux autres était rapide, et moins ils étaient réguliers et distincts, plus la maladie était pernicieuse, et quand la succession de ces trois états durait moins de cinq jours, elle était mortelle. La crise fatale était presque toujours annoncée par le vomissement noir. Un grand nombre de personnes passèrent de l'état de santé à la mort en vingt-quatre heures; beaucoup en moins de temps encore. Les portes de toutes les maisons étaient fermées. Le profond silence des rues n'était interrompu que par le bruit des tombereaux, qui, sur leur chemin, ramassaient les morts, et allaient incessamment de la ville au cimetière, où s'engloutissait la population, et du cimetière à la ville pour y prendre un nouveau chargement. Les rangs, les âges, les sexes, tout y était confondu; on jetait pêle-mêle les cadavres nus les uns sur les autres, et les consuls de France et d'An-

gleterre, MM. *Cailhasson* et *Price*, que les querelles de leurs gouvernemens divisaient, furent réunis au dernier moment, dans la fatale charette. Tel était le désordre de cette affreuse opération, que des malheureux qui n'avaient pas encore rendu le dernier soupir, étaient portés au cimetière avec des monceaux de cadavres. Il y en eut quelques-uns qui revinrent à eux dans le lieu même de la sépulture, et qui vivent encore. Un morceau d'étoffe noire à la porte, indiquait pendant le jour un mort à enlever, et la nuit, c'était une lumière sur le balcon. Le nombre en était si grand, que le jour la ville paraissait tendue en deuil, et que la nuit elle était illuminée. Plusieurs jours on a compté près de cinq cents victimes. *Les médecins, le mouchoir sur le nez, disaient à la hâte deux mots d'ordonnance sur le seuil de la porte des malades.* Les prêtres administraient la communion au bout d'une longue perche de jonc. Toutes les loix de l'humanité, de la nature, de la pudeur, étaient violés. Chacun ne s'occupait, comme il arrive dans les grandes calamités, que de sa propre conservation. Les malades étaient abandonnés, et mouraient sans être regrettés des êtres à qui ils avaient été le plus chers, et pour lesquels ils n'étaient plus qu'un objet d'horreur. Les galériens, qui enterraient les morts, outrageaient les cadavres des femmes ; il fallut dresser une potence pour mettre fin à ces excès épouvantables. »

Cet effrayant tableau, tracé par un témoin ocu-

laire, est bien propre, ce nous semble, à engager les gouvernemens à s'assurer si, en effet, cette cruelle maladie est contagieuse ou non, ils nous semblent bien coupables ceux qui prononcent légèrement et sans titre sur un sujet aussi grave. Espérons que le docteur Pariset rapportera quelques documens précieux sur cette matière.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses opinions sur la nature et l'identité des fièvres intermittentes, du typhus, de la fièvre jaune et de la peste, ce qu'il dit à cet égard ne nous semble pas suffisamment démontré. Au reste, il finit en disant qu'aucun traitement n'est efficace, et que le seul moyen de salut c'est la fuite la plus prompte. Ce n'est pas au médecin, digne de ce nom, qui sacrifie sa vie à ses semblables, que s'adressent ces conseils.

ROSTAN.

ESSAI

SUR LA COUENNE INFLAMMATOIRE;

Thèse soutenue à la Faculté de Médecine, par M. RATIER, *de Paris, D.-M.*

LA plupart des Thèses présentées dans les diverses Facultés, n'offrent pas assez d'intérêt pour pouvoir être l'objet d'une analyse particulière. Parmi celles qui sortent de la ligne ordinaire, nous avons

remarqué celle de M. Ratier, dans laquelle se trouvent réunies beaucoup d'observations fort importantes.

L'auteur aborde franchement son sujet : il établit dès le premier paragraphe la division de son travail, par ces quatre questions qu'il se propose à lui-même. Qu'est-ce que la couënne inflammatoire ? Quelles circonstances empêchent ou favorisent sa formation ? Quelles sont ses propriétés physiques et chimiques ? quelles indications, soit positives soit négatives, peut-elle fournir au praticien ? Parcourant ensuite les auteurs qui se sont occupés de recherches analogues, il présente rapidement le tableau de leurs opinions, qu'il examine sans prononcer sur elles d'une manière positive ; puis il passe à l'exposé des expériences qui lui sont propres. On ne peut mieux donner une idée du plan de ce travail, qu'en offrant celle qu'en donne l'auteur lui-même. « Pour que ces expérien» ces puissent conduire à un résultat exact, dit-il, » il fallait s'en occuper exclusivement et sans se » proposer d'autre but ; il fallait assister à toutes les » saignées pour recueillir soi-même des détails qui » auraient été négligés ou retracés d'une manière » inexacte par des personnes étrangères à l'intention » de ce travail ; il fallait, pour ne pas omettre des » circonstances importantes, en noter quelquefois » de minutieuses. »

Plus de cent observations sont rapportées, et ce n'est que la moitié de celles qui ont été recueillies ; elles sont toutes faites par l'auteur lui-même, avec

une exactitude remarquable, et offrent une masse de faits vraiment concluans. Ces observations, rédigées sur un même modèle, présentent les circonstances suivantes. On a tenu compte de l'âge, du sexe; du tempérament, de la constitution du sujet; de la nature, de l'époque de la maladie, de l'ordre numérique des saignées. Quant à ce qui concerne l'opération, on a indiqué la situation du malade, la grosseur de la veine, la largeur de l'incision; la forme, la vitesse, la hauteur du jet, la forme et le nombre des vases dans lesquels le sang est reçu, sa quantité absolue, enfin l'effet immédiat de la saignée. Dans un examen ultérieur on constatait la couleur du sérum, sa quantité proportionnellement au cruor; la forme du caillot, la présence ou l'absence de la couënne, et dans ce dernier cas, sa couleur, son épaisseur, sa densité, enfin l'effet consécutif de la saignée, relativement à l'affection qui en avait reclamé l'emploi.

Il semble au premier abord que ces détails sont inutiles : cependant si l'on examine combien l'opinion des praticiens sur le phénomène en question était variable, combien d'hypothèses et d'explications avaient été émises, on concevra qu'il fallait pour découvrir la vérité, se mettre dans un état d'ignorance complète, et faire les recherches comme s'il se fût agi d'un sujet entièrement inconnu. Cette marche, qui a conduit à des données positives dans cette circonstance, nous semble pouvoir être suivie avec avantage dans l'examen d'un grand nombre de

points de médecine. Si l'auteur, au lieu de se borner à de simples corollaires, a publié les observations qui les lui ont fournis, c'est, comme il le dit lui-même, pour rendre chaque lecteur juge de son travail, en lui fournissant le moyen de l'examiner à fond.

Parmi les circonstances qu'on a rapportées, toutes ne méritent point le même degré d'attention, il en est même qui sont tout-à-fait insignifiantes; cependant M. Ratier n'a pas cru devoir les négliger, parce que quelques auteurs les avaient signalées comme ayant une grande influence, et ce n'est que d'après des recherches réitérées qu'il déclare qu'elles ne sont d'aucune importance.

L'âge et le sexe ne sont capables de favoriser ou d'empêcher la formation de la couenne, qu'à raison du tempérament ou de la constitution qui s'y rallient, ainsi le tempérament sanguin et la constitution athlétique sont les plus favorables à son développement.

Elle paraît étrangère à l'état de santé parfaite, mais elle peut se lier à une pléthore accidentelle. C'est dans les maladies hypersthéniques et principalement dans les phlegmasies qu'on la rencontre le plus souvent; elle doit même, si l'on en croit l'auteur, s'y présenter toujours, et son absence dépend de quelque circonstance relative à l'opération. Il explique ensuite d'une manière qui paraît satisfaisante, comment quelques auteurs ont pu l'observer dans la fièvre adynamique: cela tient

soit à la mauvaise dénomination des maladies; soit à la co-existence de quelque inflammation latente. Il cite une observation qui démontre qu'une diathèse inflammatoire très-marquée, peut coïncider avec une faiblesse extrême.

Relativement à l'époque de la maladie, il examine l'assertion émise par *Huxham*, et celle des auteurs qui prétendent que la couënne inflammatoire est étrangère à la première période de l'inflammation, et il établit deux cas bien distincts; dans le premier, c'est-à-dire, lorsqu'une phlegmasie est purement locale; l'opinion d'*Huxham* se trouve exacte, dans le second, c'est-à-dire quand l'inflammation succède à une prédisposition déjà ancienne, elle n'est plus admissible.

L'ordre numérique des saignées ne produit par lui même aucune modification, elles dépendent de l'époque de la maladie; l'observation apprend qu'à mesure que les saignées se multiplient, la couënne décroît quand la terminaison doit être heureuse et prochaine, tandis que au contraire, elle devient de plus en plus épaisse et dense quand la maladie persiste opiniatrément... Les bornes de cet article ne nous permettent pas de suivre M. Ratier dans les détails qu'il donne sur les diverses précautions à prendre pour que la formation de la couënne ne soit pas entravée; dans les recherches et les essais qu'il a tentés pour s'assurer de sa structure et de sa composition chimique, nous nous bornerons à présenter les corollaires qu'il a cru pouvoir en déduire.

1.° Etrangère à l'état de santé parfaite, la couenne l'est également aux états bilieux, muqueux, adynamique et ataxique ; aux hémorrhagies passives, aux névroses et aux affections organiques.

2.° Elle appartient à l'état de pléthore, mais seulement avec disposition aux phlegmasies en général, et sur-tout à celles des membranes séreuses et des parenchymes. Elle peut exister sans dispositions générales, quand il y a une phlegmasie locale très-intense.

3.° Sa présence, et lorsqu'elle existe, son épaisseur et sa densité dépendent de l'intensité de l'inflammation, de la largeur de l'incision, de la forme et de la vitesse du jet, enfin, de la forme du vase qui reçoit le sang.

4.° Elle est toujours composée de fibrine, au moins en grande partie.

5.° Elle s'est toujours présentée, dans un rapport assez direct avec l'intensité de la phlegmasie.

6.° Sa présence réunie aux autres symptômes de l'inflammation en confirme le diagnostic.

7.° Son défaut ne doit pas être une raison de proscrire une saignée indiquée d'ailleurs.

8.° Sa présence sans phénomènes inflammatoires bien évidens, doit éveiller l'attention du praticien et le rendre au moins plus circonspect dans l'emploi des toniques.

9.° Il faut convenir qu'elle peut présenter des anomalies, et que dans quelques cas, avec toutes

les conditions requises elle ne s'est pas formée ; mais alors on a observé constamment une densité plus considérable de la surface du caillot.

Quoique l'auteur regarde l'inspection de la couënne inflammatoire, comme capable de fournir des lumières dans le diagnostic des inflammations, il est loin de le proposer comme un moyen infaillible ; il se borne à faire part de ses recherches et à fixer sur ce sujet l'attention des praticiens.

Cette thèse qui présente plusieurs points de vue nouveaux, et une juste appréciation des opinions des différens auteurs sur les modifications qu'offre le sang tiré des veines, est sans contredit une des plus intéressantes qui aient été soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, et doit assigner à son auteur un rang honorable parmi les jeunes médecins promus au doctorat, dans le cours de cette année.

X.

VARIÉTÉS.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR.

Séance publique annuelle tenue à l'Ecole Royale d'Economie Rurale et Vétérinaire d'Alfort, le 18 novembre 1819.

CETTE Séance a été présidée par M. Mirbel, membre de l'Académie royale des Sciences, délé-

gué, à cet effet, par Son Excellence le Ministre Secrétaire d'État de l'Intérieur; M. le marquis de Marialva, ambassadeur de S. M. le Roi de Portugal et du Brésil; M. le baron de Viel-Castel, Sous-Prefet de l'arrondissement de Sceaux; M. le chevalier Dodun, maire de Maisons - Alfort; M. le général comte Musnier de la Converserie, maire de Bonneuil; MM. Tessier et Sylvestre, membres de l'Académie royale des Sciences; M. Desplas et M. Boulay jeune, vétérinaires à Paris, anciens membres du Jury; M. Ducrotay de Blainville, professeur de zoologie à Paris, plusieurs savans, amis de l'agriculture, un grand nombre de cultivateurs et de vétérinaires de Paris et des environs, etc., ont assisté à la Séance, qui a été terminée par la distribution des prix à ceux de MM. les Elèves qui les avaient mérités.

M. Mirbel a d'abord prononcé un discours sur les avantages de l'agriculture et les services déjà rendus par les vétérinaires que l'Ecole a répandus sur les différens points du royaume.

M. l'inspecteur général Huzard a ensuite lu une notice nécrologique dans laquelle il a payé un juste tribut de reconnaissance aux professeurs et vétérinaires praticiens, morts dans l'exercice de leurs fonctions, depuis la dernière Séance publique, tenue le 28 octobre 1818. Parmi eux est M. Brugnone, mort octogénaire à Turin, sa patrie, où il était à la tête d'une Ecole vétérinaire, fondée par le roi de Sardaigne, qui l'avait aussi fait vétérinaire de ses

écuries et de ses haras. M. Brugnone fut un des premiers élèves que les souverains étrangers se sont empressés d'envoyer à nos Ecoles dès leur origine, et il est un de ceux dont elles ont le plus à s'honorer.

Agé de 26 ans, docteur en médecine et en chirurgie de l'Université de Turin, il s'est rendu comme élève à l'Ecole de Lyon, en 1764. Il y est resté quatre ans, et est ensuite venu se perfectionner à celle d'Alfort durant une année. Il a publié une traduction italienne du *Traité de la conformation extérieure du cheval, par Bourgelat*, et l'a enrichie de beaucoup d'observations qui lui étaient propres. En 1781, il a donné, en italien, un excellent *Traité sur les haras*, lequel est encore classique aujourd'hui, et a été lui-même traduit en français par M. Barentin de Montchal, et transporté avec empressement dans la langue des Allemands, par un savant de cette dernière nation. On lui doit également un *Traité de la conformation extérieure du bœuf*, ouvrage qui manque encore à la France; plusieurs Mémoires sur les épizooties et sur la vaccine, ainsi que sur l'anatomie des animaux domestiques, insérés parmi ceux de l'Académie royale des sciences et de la Société d'agriculture de Turin.

Ses connaissances étendues l'avaient fait nommer membre correspondant de l'Institut de France et de la Société royale et centrale d'agriculture de Paris.

C'est encore parmi les vétérinaires distingués, morts en 1819, que l'on distingue François-Alexis

Coquet, né à Neufchatel, département de la Seine-Inférieure, en 1748, entré à l'Ecole vétérinaire de Lyon en 1770, passé à celle d'Alfort, l'année suivante, et mort le 20 avril dernier, après avoir exercé la médecine vétérinaire pendant un demi-siècle. Il était correspondant de l'ancienne Société royale de médecine, à laquelle il a adressé plusieurs Mémoires sur les épizooties, qu'il était plus particulièrement appelé à traiter, et à l'occasion de l'une desquelles il entra en correspondance avec le célèbre Vicq-d'Azyr, qui lui donna plusieurs marques d'une estime distinguée. Pendant les orages de la révolution, la fermeté de son caractère faillit deux fois lui coûter la vie, et, plus particulièrement, à une époque où il avait été nommé à la première magistrature de sa commune.

Pierre Noyez, de Mirepoix, département de l'Arriège, sorti de l'Ecole d'Alfort en 1779, fut long-temps vétérinaire aux armées, et plus particulièrement à celle d'Espagne. Il a concouru deux fois avec avantage, quoique sans avoir remporté la palme, pour des chaires vacantes aux Ecoles de Lyon et de Paris, et nous lui devons plusieurs Mémoires particuliers sur le *traitement de la gale dans les chevaux des armées*, sur la *tonte des animaux dans le Midi*, sur le *mot vétérin*, etc.; et un ouvrage qui contient de bonnes observations sur la ferrure, sur la connaissance des chevaux et sur l'hygiène, qui fut couronné par l'Académie des sciences de Prague, et qui a pour sujet les *qualités que doivent avoir les chevaux propres à la guerre.*

J. B. Gohier, du département de l'Aisne, entré à l'Ecole d'Alfort en 1795, nommé professeur à celle de Lyon en 1802, est mort, le 30 septembre dernier, à l'âge de 43 ans, d'un carcinome de l'estomac, causé par trop d'application à l'étude. Il écrivait beaucoup, et écrivait assis, l'épigastre appuyé sur sa table. Il avait sacrifié les plaisirs de la société, et tout le temps que lui laissaient les occupations de sa chaire, à faire de nombreuses expériences, et à recueillir des observations, et il laisse quarante volumes *in*-4.o de manuscrits, tous écrits de sa main. M. Huzard finit l'éloge de ce respectable professeur, en demandant que son nom soit inscrit dans l'enceinte de la salle des assemblées, à la suite de ceux des Bourgelat, des Chabert, des Flandrin, des Bredin, des Gilbert, des Henon, tous l'honneur de l'Ecole.

Jean-Joseph Majorelle, de Lunéville, élève couronné en 1806, mort dans sa patrie à l'âge de trente-neuf ans; H. Sylvestre Mourant, de la Vendée, sorti de l'Ecole en 1816, envoyé à la Guadeloupe en 1818, comme médecin-vétérinaire pour le Roi, et mort au Fort-Royal de la Martinique, avant d'être arrivé à sa destination; J. F. S. Dubrena, du Gers, désigné pour remplacer Mourant à la Guadeloupe, accueilli dans cette île comme méritait de l'être un ancien répétiteur de l'établissement d'Alfort, et moissonné en peu de jours, à l'âge de 22 ans, par la fièvre jaune; P. A. Benjamin Brunelle, né à Dieppe, en 1797, riche de

plusieurs prix remportés pendant le cours de ses études, et ancien répétiteur de l'Ecole, sont ceux que M. l'Inspecteur-général a signalé ensuite, honorablement aux regrets de l'assemblée.

M. Dupuy, professeur, a, immédiatement après, rendu compte des travaux de l'École, pendant l'année qui vient de s'écouler : quelques-uns de ces travaux peuvent intéresser nos lecteurs; nous allons les leur indiquer. M. Girard a découvert une nouvelle glande dans le fond de l'orbite du porc. Cette glande, alongée, lobuleuse, formée d'une substance rougeâtre, est renfermée dans la gaîne oculaire, au milieu d'un sinus veineux considérable, aux parois duquel elle tient par une multitude de filamens, vasculaires pour la plupart. Un long canal excréteur s'élève du milieu de sa face interne, et vient s'ouvrir au côté interne du bord de la paupière nasale.

On ignore jusqu'à présent la nature du fluide sécrété par cet organe, que M. Girard propose d'appeler *glande clignotante*.

M. Dupuy a fait lui-même quelques expériences sur l'empoisonnement des chevaux par les cantharides et par le deuto-chlorure de mercure (sublimé corrosif), sur la section des nerfs pneumo-gastriques ou de la huitième paire, au milieu du cou, sur la trachéotomie.

Ayant pratiqué cette opération sur un cheval, il injecta aussitôt après, avec une seringue, dans la trachée-artère, quatre litres d'eau à la température de seize degrés; la respiration a été d'abord embar-

rassée et très-pénible ; l'animal ouvrait les naseaux largement et battait les flancs ; peu-à-peu ces symptômes ont diminué d'intensité, et au bout de six heures, ils avaient entièrement cessé. Cette expérience réussit plusieurs fois, en donnant les mêmes résultats.

Sur un autre cheval, le même professeur a injecté, par un procédé analogue, de l'eau-de-vie à dix degrés ; l'animal a chancelé ; il paraissait ivre ; la respiration et la circulation étaient vivement accélérées ; huit heures après, tout était rentré dans l'ordre.

M. Barthélemi a administré avec succès contre le farcin, regardé comme incurable par beaucoup de vétérinaires, le kermès minéral (*hydrosulfure sulfuré d'antimoine oxydé brun marron*) à beaucoup plus fortes doses qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

Des expériences répétées ont appris au même professeur que six ou sept grains d'extrait alcoholique de noix vomique suffisaient pour empoisonner un loup. Il propose donc de substituer cet extrait à la poudre de noix vomique qu'on emploie habituellement dans cette intention.

D'autres expériences l'ont convaincu que le tartrate de potasse et d'antimoine donné en lavement à la dose de quatre et même de cinq onces dans l'espace de trois à quatre heures, à des chevaux, détermine une forte inflammation de la membrane muqueuse du rectum, le ténesme, la chute d'une portion du même intestin, mais que ces symptômes disparaissent spontanément et rapidement.

M. Desmarest a fait du genre *phoque* le sujet

d'une monographie particulière et a établi dans la classe des mammifères un nouveau genre, voisin de celui des agoutis.

Un fait, rapporté encore dans le discours de M. Dupuy, confirme les effets délétères du colchique à l'état frais. Dans le courant du mois de mai dernier, un fermier de Luzarches donna des feuilles fraiches de cette plante pour nourriture à douze vaches ; trois périrent bientôt après en avoir mangé.

A M. Dupuy a succédé à M. Desmarest, remplissant les fonctions de secrétaire du Jury. Il a donné lecture du procès-verbal des opérations du Jury, pendant la session de 1819, et il en a fait connaître les résultats. Il a ensuite appellé successivement les élèves qui avaient obtenu des prix et qui sont venus les recevoir au bruit des applaudissemens les plus unanimes et des fanfares d'une musique choisie. Ces prix ont été distribués dans l'ordre suivant :

DEUXIÈME COURS.

Cinquième année d'études.

1.er *Prix*. M. Yvard (Ch. Aug.), du royaume des Pays-Bas.

2.e *Prix*. M. Dubois (Innocent-Charles), du Loiret.

1.er *Accessit*. M. Corroy (Ch. Ambr.), de la Seine ; et M. Franche (Ch. d'Etrai), de la Seine également.

2.e *Accessit*. M. Dupuy (J. P.), de l'Oise.

Quatrième année d'études.

1.er *Prix*. M. Garnier (Pierre), des Pyrénées-Orientales.

Le second Prix n'a point été mérité cette année.

Troisième année d'études.

1.er *Prix*. Partagé entre MM. Didry (J. B.), de la Meuse; et Deleau (J. B.), de la Meurthe.

2.e *Prix*. Partagé entre : MM. Dotezac (André Welzi), de la Gironde; et Desportes (Louis-Nicolas-Grenadier), élève militaire.

1.er *Accessit*. M. Lebel (J. B.), de Seine et Marne.

2.e *Accessit*.—Partagé entre : MM. Rousset, de la Seine; Dussaux, de la Seine-Inférieure; Tassy, élève militaire; et Bénard, de Seine-et-Oise.

Seconde année d'études.

1.er *Prix*. M. Fournier (Martin), de la Loire-Inférieure; et M. Mollard (Hercule), de l'Eure.

2.e *Prix*. M. Gauthier (Désiré-Louis), de Seine-et-Marne.

Accessit. MM. Baron, de la Seine; et Géligny, de l'Oise.

Première année d'études.

1.er *Prix*. MM. Rimbault (J. B.), de l'Oise; et Auger (Lindor-Nestor), de la Seine-Inférieure

2.e *Prix*. MM. Ligonie (Hugues-Jean-Pierre), du Lot; Winance (Charles-Jos.), du royaume des Pays-Bas; et Sainte-Marthe (André-Julien), de l'Yonne.

Prix de bonne conduite. M. Luzarey (Jean-Célestin), du Gers.

HYGIÈNE.

—Tous les jours on entend, soit dans *le monde*, soit parmi les médecins, ce qui est bien plus étonnant sans doute, répéter avec une sorte d'acharnement que rien n'est plus inutile à l'art de guérir, qu'une étude soignée de l'histoire naturelle, c'est-à-dire, de la botanique, de la zoologie et de la minéralogie. Or, nous le demandons, sans ces trois branches du grand arbre d'une science aussi vaste qu'admirable, y aurait-il moyen de posséder des connaissances exactes en hygiène, et sur-tout en thérapeutique? Si quelqu'un prétendait soutenir le contraire, nous nous contenterions, entre mille autres, de lui citer le fait suivant, qui n'est encore connu que de très-peu de personnes.

En 1770, le célèbre voyageur naturaliste Commerson, qu'une mort trop prompte a ravi aux sciences et à sa patrie, observa à l'isle de France, par les soins de M. de Séré, commandant des troupes royales de la colonie, un poisson de rivière, remarquable par sa forme, par l'excellence de sa chair et par sa grandeur, puisqu'il parvient à la taille de six pieds, en un mot, le meilleur, comme un des plus gros poissons d'eau douce. Il en laissa la description dans des manuscrits précieux, que M. le comte de Lacépède a arrachés à l'oubli qui menaçait de les dévorer, et qu'il a con-

servés pour la gloire de leur auteur, tout en méritant l'estime et l'affection des âmes reconnaissantes de ceux qui profitent des découvertes de la science et des bienfaits de la philantropie.

Ce poisson avait été apporté à l'isle de France, de la Chine, où il est indigène, et de Batavia, où on le trouve aussi, d'après l'assertion de Charpentier-Cossigny. (*Voyage au Bengale*, *Tom.* 1, *pag.* 181). On l'avait d'abord élevé dans des viviers, et il s'était ensuite répandu dans des rivières, où il s'était multiplié avec une grande facilité et où il avait conservé toutes ses qualités. Il serait bien à desirer, dit alors à cette occasion M. le comte de Lacépède, que quelque ami des sciences naturelles, jaloux de favoriser l'accroissement des objets véritablement utiles, se donnât le peu de soins nécessaire pour le faire arriver vivant en France, l'acclimater dans nos rivières, et procurer ainsi à notre patrie une nourriture peu chère, exquise, salubre et très-abondante.

Disons plus : quels avantages inappréciables n'en retireraient pas nos malades dans les hôpitaux, où souvent les mets convenables à leur état ne sauraient leur être prescrits par les médecins qui les visitent, et qui ne peuvent que déplorer leur impuissance à cet égard.

Empressons-nous donc d'annoncer qu'un vœu, fait dans des intentions si pures, vient d'être réalisé.

M. le chevalier Moreau de Jonnès, correspondant de l'Académie Royale des Sciences, aussi brave militaire que savant distingué, et qui plus d'une fois, a enrichi notre recueil de ses estimables productions,

a proposé à son Excellence le Ministre de la Marine, d'en envoyer aux Colonies d'Amérique, où le climat semble propre à en laisser perpétuer la race. Cette idée a été accueillie avec empressement et exécutée avec rapidité.

En effet, vers la fin de l'été de l'année qui vient de s'écouler, cent individus de cette espèce de poisson ont été embarqués. Pendant la traversée, beaucoup d'entre eux sont devenus aveugles, mais il n'en est mort que vingt-trois, tant on a pris de précautions pour les préserver de tout accident dans un si long voyage, et quoiqu'un très-grand nombre d'oiseaux, mis avec eux sur le vaisseau, aient succombé.

Cayenne a reçu ainsi vingt-cinq de ces poissons; le reste a été partagé entre la Guadeloupe et la Martinique. Ils ont multiplié déjà à Cayenne et à la Martinique, et tout fait espérer que bientôt on pourra en distribuer abondamment aux hôpitaux militaires et de la marine dans ces deux contrées, où les feux d'un soleil toujours ardent, et la présence de grands marécages, deviennent la cause de tant de maladies.

Or, nos lecteurs sont sans doute impatiens de savoir quel est ce poisson, c'est le *gorami* ou *goramy*, *osphronemus olfax*, Commers., *osphronemus goramy*, Lacépède. Il appartient, comme toutes les espèces du genre OSPHRONÈME, à la famille des *Léiopomes*, établie par M. le professeur Duméril. Quant à la saveur de sa chair, elle se rapproche un peu de celle de la carpe, mais elle est plus délicate.

C'est, au reste, M. de Séré qui a élevé les pre-

miers goramis à l'isle de France. M. Aubert du Petit-Thouars, directeur de la pépinière royale du Roule à Paris, nous a dit avoir vu se développer ces premiers individus, qui étaient peu farouches et comme apprivoisés. Il avait déjà conçu l'idée d'en faire passer aux Colonies d'Amérique, mais le succès ne couronna pas son entreprise. On se rappellera sans doute ici, que c'est le même M. de Séré, qui le premier, a introduit à l'isle de France, ces jolis petits cyprins dorés de la Chine (*Cyprinus auratus*, Linnæus), répandus aujourd'hui dans toute l'Europe, où ils font l'ornement des bassins et des fenêtres, à cause de l'éclat et des variétés de leurs couleurs. Puisse son nom, être mieux conservé chez nos descendans, que ne l'est chez nous celui de l'homme recommandable, qui vers le moyen âge, nous a fait présent de la carpe, jusqu'alors, à ce qu'il paraît, inconnue en France !

H. CLOQUET.

ANATOMIE COMPARÉE.

— Dans le mois de novembre 1819, M. le docteur Magendie, a lu devant l'Académie royale des Sciences, un Mémoire sur plusieurs nouveaux Organes propres aux Oiseaux et aux Reptiles.

De ces organes, les uns sont situés au cou et les autres dans la poitrine. Les premiers composent un *appareil glandiforme*, qui, chez les oiseaux, existe à droite et à gauche du cou, non loin de la trachée-

artère, et varie en forme, en dimensions, en structure, non-seulement suivant les ordres, les genres et les espèces, mais encore suivant l'âge des animaux où on l'observe.

La couleur de ces organes est en général rougeâtre, mais il en est de gris et de jaunes. Leur consistance est à-peu-près celle des glandes salivaires des mammifères.

Leur parenchyme est homogène et tout-à-fait *sui generis*.

En général, ils sont à peine visibles chez les oiseaux nouveaux-nés; ils se développent dans la première année, et diminuent ensuite graduellement jusqu'au point de disparaître tout-à-fait.

Ils reçoivent des vaisseaux sanguins assez nombreux, mais on ne voit point de nerfs venir s'y rendre. Ils paraissent n'avoir *aucun canal excréteur*, ni *aucune communication* avec les organes voisins.

Chez quelques reptiles, M. Magendie a observé la même disposition, et en particulier dans le crocodile, la couleuvre à collier, l'orvet. Mais les batraciens et plusieurs sauriens ne lui ont rien offert d'analogue.

Ceux de ces organes, qui sont logés dans le thorax, existent dans tous les oiseaux sans exception, dit le physiologiste distingué auteur de ces recherches, à-peu-près à la hauteur du larynx inférieur et sur ses côtés. Ils adhèrent à l'artère qui, passant le long du cou, monte vers la tête. Ils sont ovoïdes ou irrégulièrement sphériques; leur couleur est rou-

geâtre, leur consistance assez grande, leur volume assez considérable. Dans le cygne, où, *par exception*, on n'en rencontre qu'un, ainsi que dans quelques autres oiseaux, ce volume est égal à celui noisette. Dans le perroquet, il est rose et à-peu-près transparent.

Dans les tortues et les serpens, que M. Magendie a disséqués, il a trouvé au-dessus du péricarde, vis-à-vis le bulbe de l'aorte, un organe unique, sphéroïde, rougeâtre ou jaunâtre, d'une structure particulière, et sans analogie apparente avec l'organe thorachique des oiseaux. Parmi les sauriens et les batraciens, le crocodile seul lui a offert une pareille disposition.

L'auteur ne connaît point encore les usages de ces organes. H. CLOQUET.

STATISTIQUE MÉDICALE.

D'après un Mémoire lu dernièrement aussi à l'Académie Royale des Sciences, par M. Chateauneuf, *sur les maladies des poumons qui ont été observées à Paris* en 1816, 1817 et 1818, il paraîtrait que la phthisie pulmonaire ne sévit plus dans cette Capitale avec autant de rigueur qu'autrefois, quoiqu'elle soit cependant encore une des affections morbides les plus fréquentes.

Le dépouillement des registres mortuaires de la ville de Paris, fait avec beaucoup de soin et d'exactitude, a donné pour les trois années, 62,441 décès, sur lesquels :

604 ont été causés par l'asthme (1).
1894 par les pleurésies et les péripneumonies.
4459 par les catarrhes bronchiques.
6971 par la phthisie pulmonaire.

TOTAL. 13928.

Les maladies des poumons causent donc plus du quart des décès qui ont lieu dans Paris, et elles se partagent entre elles leurs victimes de la manière suivante :

L'asthme (2), enlève un individu sur..................	100. à peu-près.
Les fluxions de poitrine en enlèvent un sur............	33.
Les catarrhes pulmonaires, un sur....................	15.
La phthisie pulmonaire, un sur....................	9.

Nous rappellerons à nos lecteurs que Sydenham à Londres, et feu M. Bayle à Paris, ont cru, d'après les résultats de leur pratique, que la phthisie pulmonaire faisait périr le cinquième des malades en

(1) C'est-à-dire, plus que probablement, des affections du cœur et des gros vaisseaux (H. C.)

(2) Même remarque que celle que j'ai présentée dans la note précédente. Il serait bon que pour éviter tout paralogisme, on voulut bien une bonne fois s'entendre sur la valeur des mots, et leur donner une signification constante et invariable. (H. C., *Rédacteur.*)

général. Le Mémoire de M. Chateauneuf prouverait qu'il faut réduire ce nombre de moitié; mais on ne doit point perdre de vue, que, des deux célèbres médecins que nous venons de citer, l'un vivait en Angleterre, où cette maladie semble endémique, tandis que l'autre raisonnait d'après des observations faites à notre hôpital de la Charité, sur cinq cents malades environ, et qu'il y a loin de la mortalité d'une grande ville à celle d'une salle d'hôpital.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Rapport fait par M. le Baron PERCY, *sur un ouvrage de M.* HUZARD *fils, intitulé :* ESQUISSE DE NOSOGRAPHIE VÉTÉRINAIRE (1).

— Sous ce titre modeste, M. Huzard fils, adoptant la méthode de M. Richerand, s'est ouvert un champ absolument nouveau dans la médecine vétérinaire, et il a parcouru ce champ avec autant de sagacité que de succès. Il débute en rappelant combien cet art eut de peine à s'arracher des mains de l'aveugle et téméraire routine, et combien, après les services que lui avaient rendus les Solleysel, les La Guérinière, les Garsault et les Lafosse, il a été redevable à Bourgelat, le fondateur des Ecoles vétérinaires de Lyon et d'Alfort, et l'un des zélateurs les plus éclairés de l'hippiatrique en particulier; il

---

(1) Seconde édition. — Un vol. in-8.° de 342 pages. Paris, 1820. Chez madame Huzard, rue de l'Eperon, N.° 7.

aurait pu citer M. son Père, qui, plus que personne peut-être, a honoré cet état utile, et a contribué à l'élever au rang des sciences, en dépit des préjugés du vulgaire et de l'indifférence des hommes en place.

Déjà, autrefois, la médecine vétérinaire était en grande considération, témoins les traités si répandus chez les Grecs et chez les Romains, sous les noms de *veterinariæ medicinæ* et de *mulo medicinæ*. Sur ce point, et de nos jours, nos voisins sont plus justes et plus sages que nous; ils ont créé dans leurs Universités une chaire de médecine-vétérinaire; on sait avec quelle distinction celle de Fribourg, pour ne citer qu'elle, est remplie par le docteur Schmideler, et l'on peut dire que M. Mislei, à Milan, n'est point au-dessous des plus célèbres médecins de l'Italie. C'est par de sages emprunts faits à la médecine humaine, que celle des animaux s'est éclairée, et qu'elle a pris la consistance dont elle jouit.

M. Huzard ne pouvait choisir un guide plus sûr que la Nosographie de M. Richerand, que toutefois il n'a pas suivie servilement, mais à côté de laquelle il a su se frayer un chemin tel que l'exigeait la différence des sujets de l'une et de l'autre médecine, l'homme et les animaux. Parmi ces derniers, c'est le cheval qui a le plus occupé notre jeune auteur. Après des prolégomènes qui tiennent lieu de sa première classe, vient la section de l'Inflammation, et ensuite celle des plaies, même des plaies d'armes à feu; car le cheval, compagnon de péril et de gloire du guer-

rier, est sujet aux mêmes blessures que lui, et M. Huzard a bien traité cette partie. De là, il passe aux maladies du système locomoteur, qu'il distribue en quatre sections, dans la dernière desquelles il traite, avec une grande clarté, des lésions du pied et de celles du sabot; matière importante qui commença la réputation de Lafosse père, qui ajouta à celle du fils, et que notre collègue Huzard a approfondie jusqu'à l'épuiser en quelque sorte. Telle est la première classe de la Nosographie vétérinaire.

Dans la seconde, l'auteur passe en revue les diverses affections du système cutané, la gale, les dartres, etc.; et si on n'y trouve pas le farcin, c'est qu'il a paru être mieux à sa place parmi les maladies présumées être organiques; classification qui peut-être ne sera pas facilement admise, tant on a l'habitude de regarder le farcin comme une phlegmasie exanthémateuse spéciale de la peau.

Dans la troisième section, est exposée la série des maladies de l'appareil digestif, à la suite de laquelle il est parlé de la lithotomie qu'on a été quelquefois obligé de pratiquer sur le cheval et sur d'autres quadrupèdes. J'abrège, en arrivant à la huitième, qui est celle des névroses, et où il est question de la rage, dont les chevaux, et même les ruminans, ne sont pas exempts, ainsi qu'on a pu encore s'en convaincre à Bar-le-Duc, il y a quelques années.

Je terminerai, avec l'auteur, par la neuvième, où je trouve le mal le plus commun et le moins bien connu dans l'hippiatrique, la morve, qui a fait inu-

tilement sacrifier tant de chevaux, prendre tant de précautions ruineuses et superflues, et dont les précautions, l'ignorance, et une trompeuse imitation se sont emparées pour long-temps encore. M. Huzard n'a pas osé avancer que la morve ne se communique point, et cette réserve est louable ; notre bon Chabert ne l'avait pas osé non plus. Cependant des hippiâtres très-instruits sont de cet avis, et ayant pendant cinq ans, lorsque j'étais chirurgien-major de cavalerie, suivi M. Lafosse, notre correspondant, dont on connaît les bons mémoires sur les divers écoulemens par les naseaux, et ayant fait des expériences et des observations qu'il n'est pas encore temps de publier, je professe l'opinion que la morve (qu'il ne faut pas confondre avec la phthisie tuberculeuse), n'est pas en soi et de sa nature contagieuse, ajoutant qu'on ne risque jamais rien de se tenir en garde contre les risques de sa communication, pourvu qu'on n'aille pas jusqu'à tuer les chevaux sans distinction, brûler tous les harnois et les habits des palefreniers, voir les étrilles, comme on a fait naguère, à Versailles, par ordre supérieur.

L'ouvrage de M. Huzard, qui fait partie du *Nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle*, édition de *Déterville*, se recommande par son fonds autant que par sa forme ; il renferme sommairement les meilleures doctrines, et il est rédigé avec sagesse et beaucoup d'ordre ; il prouve que l'auteur, déjà avantageusement connu, dans le sein de l'Académie, par de bons mémoires, entre autres par celui

qu'il lui a adressé de Londres, sur les races des chevaux anglais, marche heureusement sur les traces de son père, et fait présager que la médecine vétérinaire aura bientôt en France un très-habile homme de plus (1).

— On emploie actuellement en Angleterre, avec un succès marqué, dit-on, des *ventouses pneumatiques* de grandes dimensions, dans lesquelles on peut loger aisément un membre tout entier dans le vide, et déterminer ainsi une action révulsive aussi prompte qu'énergique. C'est sur-tout dans le traitement de la goutte et du rhumatisme, que les bons effets de ce moyen sont évidens. Du reste, nous le connaissons en France depuis quelque temps; Robert Thomas, de Salisbury, en parle dans son excellent *Traité de Médecine-Pratique*, dont j'ai donné une traduction française il y a environ deux ans. Dans le Nord déjà on commence à en faire usage, et M. Hufeland, dans son *Journal de Médecine-Pratique* pour le mois de mai 1819, a publié un mémoire sur la *botte de fer-blanc*, laquelle n'est autre chose que la machine inventée par les Anglais, et disposée pour contenir une jambe.

Cette machine consiste en une sorte de botte de fer-blanc ou de tôle, sur laquelle est appliquée une pompe propre à extraire l'air intérieur. A sa partie supérieure, c'est-à-dire, à trois travers de doigt au-

---

(1) Ce rapport a été fait pour la première édition.

dessous de l'articulation tibio-fémorale, la feuille de métal est recourbée sur elle-même, de manière à pouvoir recevoir l'un des bords d'une vessie ou d'une pièce de taffetas gommé, dont l'autre bord, quand le membre est placé dans la machine, est serré assez fortement autour de la jambe par une courroie huilée. Un robinet est disposé inférieurement, de sorte qu'on puisse faire cesser le vide à volonté, en permettant à l'air extérieur d'entrer.

M. Hufeland assure avoir retiré de grands avantages de l'emploi de cet appareil dans les cas de congestion locale. H. CLOQUET.

— A l'époque où nous nous trouvons, la chimie change pour ainsi dire chaque jour de face et de nomenclature; ce qui était bien dit et clair hier, n'a plus aujourd'hui ces qualités distinctives et nécessaires. Nous croyons donc indiquer à nos lecteurs un ouvrage utile, en leur annonçant qu'une seconde édition de la *Nouvelle Synonymie chimique* (1) de M. J. B. Fougeron vient de paraître, et qu'elle offre à leur avide curiosité les changemens les plus récens. Les élèves en médecine et en pharmacie, auxquels cet ouvrage est spécialement destiné, trouveront en lui une ressource assurée contre les questions insidieuses ou difficiles qui pourraient leur être adressées au moment de leurs examens. Il évi-

(1) Brochure in-8.° Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port, par la poste. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

tera d'ailleurs des recherches souvent longues et fastidieuses, à ceux qui s'occupent de la chimie, et tiendra au courant de la science ceux qui n'en font pas l'objet spécial de leurs travaux. Les découvertes les plus fraîches sont connues de leur auteur; tous les acides nouveaux, tous les alcalis organiques y sont mis à leur place; et quelle ressource pour bien des personnes qui ne savent pas encore ce que c'est que l'*acide igasurique*, l'*acide aloétique*, l'*acide jatrophique*, l'*acétate oléo-arsenical* de Thénard, ancienne *liqueur fumante de Cadet*; *l'albiperle*, les *amniotates*, la *cafeine*, la *cantharidine*, les *carbosulfures*, la *carmine*, la *carthamite*, la *cérasine*, la *cétine*, la *chlorophylle*, les *chlorocyanates*, les *chloroxi-carbonates*, la *daphnine*, la *delphine*, l'*élaïne*, les *ferrocyanates*, la *fungine*, la *gossypine*, l'*hordéine*, la *lithine*, les *margarates*, les *méconates*, la *médulline*, les *mellates*, la *nicotine*, l'*oliville*, la *picrotoxine*, la *brucine*, la *pollenine*, la *polychroïte*, la *quassine*, la *santoline*, la *sarcocolline*, etc., et mille autres substances trouvées seulement depuis quelques jours! H. C.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— Manuel du Dentiste, pour l'application des dents artificielles incorruptibles; suivi de la description de divers instrumens perfectionnés; orné de quatre planches lithographiées; par J. C. F. Maury. Paris, 1820. Brochure *in*-8.o Chez Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MARS 1820.

OBSERVATION

D'UNE EXHALATION DE SANG DANS L'ÉPAISSEUR DE LA PEAU, ET A LA SURFACE DES MEMBRANES MUQUEUSES EN GÉNÉRAL;

Lue au Cercle Médical, le 22 février 1820, par M. SÉGALAS, *D.-M.-P., et professeur de physiologie.*

M. N.***, épicier, âgé de 20 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et d'une taille moyenne, n'avait jamais éprouvé de perte de sang, quand le dimanche, 9 janvier, il fut pris d'un faible saignement de nez, après une course un peu rapide de près d'une demi-heure, faite à l'entrée de la nuit, par un temps sec et très-froid. (Le thermomètre de Réaumur marquait 6°—o.) A l'épistaxis se joignit,

vers les neuf heures du soir, une expuition de sang, faible et sans toux.

Le sang continua de s'écouler ainsi par le nez et par la bouche, la nuit du 9 au 10, et la journée du 10, sans que le jeune homme cessât de vaquer à ses occupations, d'ailleurs très-fatigantes, et sans qu'il se sentît incommodé autrement que par la nécessité où il était de répéter à tout instant l'action de se moucher et celle de cracher.

Le 10 au soir, il s'aperçut que ses urines étaient mêlées de sang, et cependant il n'en dormit pas moins bien toute la nuit.

Le mardi matin, 11, l'écoulement du sang par le nez, la bouche et les voies urinaires, ayant augmenté beaucoup, et de petits boutons noirs s'étant manifestés sur la langue et sur diverses parties du corps, spécialement sur les mains, le malade me fit appeler.

Je le trouvai levé, plus étonné qu'affecté de cet appareil de symptômes; ayant, avec une céphalalgie gravative et sus-orbitaire, la figure et les yeux injectés; le pouls plein, dur, fréquent et régulier; la respiration libre; la poitrine sonore et indolente à la percussion; la langue rouge, et garnie de six à sept vésicules d'un diamètre de près de deux lignes, d'une forme hémisphérique, d'une couleur brune foncée, paraissant formées par du sang extravasé sous la couche épidermoïque, et l'étant en effet, comme je m'en suis assuré plusieurs fois par des incisions; les gencives un peu gorgées de sang; les

membranes muqueuses buccale, palatine et pharyngienne plus rouges que d'habitude; le ventre souple dans toute son étendue, mais un peu douloureux à la pression dans la région lombaire droite. La surface du gland et la peau de toutes les parties du corps, sur-tout celle des membres, tant supérieurs qu'inférieurs, offraient des vésicules semblables à celles de la langue, mais en général plus larges et plus aplaties qu'elles.

Le sang venait très-abondamment par les voies indiquées, le nez, la bouche et le canal de l'urètre. Je soupçonnai que la membrane muqueuse intestinale pourrait bien être aussi le siège d'une exhalation de même nature. En conséquence, je fis prendre un lavement à l'eau tiède, et le malade, qui depuis deux jours n'avait pas été à la garderobe, rendit des matières copieuses et baignées de beaucoup de sang.

La quantité totale de ce fluide, perdue jusque-là, était évaluée par les parens à plus de deux pintes.

La digestion n'avait pas été dérangée et l'appétit était bon.

Je me bornai à prescrire le repos absolu, une température basse, l'usage des oranges pour aliment, du sirop de vinaigre étendu d'eau pour boisson, et de la glace concassée en guise de pastilles.

Malgré ces moyens, l'hémorrhagie ne laissa pas d'augmenter, et je crois pouvoir dire que, dans la journée du 11 et dans la nuit du 11 au 12, la perte du sang a été au moins de deux livres, sans qu'il se

soit opéré de changement dans le *facies* du malade, et sans que son pouls ait faibli d'une manière bien notable.

Cependant l'hémorrhagie devenant effrayante, les forces s'affaiblissant d'une manière lente mais sensible, des ecchymoses larges et semblables à des taches scorbutiques s'étant manifestées dans différentes régions du corps, et principalement sur la conjonctive, les jambes et les cuisses, et sur-tout la douleur lombaire étant dissipée, je donnai, le mercredi 12, une forte décoction d'une once de quinquina dans une pinte d'eau, coupée avec de la limonade, et édulcorée avec du sirop de limon, et, pour tout aliment, un bouillon gras préparé avec du cresson et du cochléaria, tout en continuant l'emploi des oranges : le malade en mangeait une toutes les deux heures.

Dès le soir, la marche de la maladie parut enrayée.

Le lendemain 13, il s'opéra un amendement. L'épistaxis diminua peu-à-peu, et cessa vers le soir. Le crachement de sang commença à s'arrêter de son côté, et le vendredi 14, il était presque nul. Il disparut enfin entièrement dans la soirée du même jour, où il y eut aussi une garderobe sans aucune trace de sang.

Le samedi 15, les urines déjà moins foncées, devinrent graduellement naturelles.

Le dimanche 16, tout était rentré dans l'ordre. Le malade, auquel on avait permis de se lever, ne put résister à la tentation de descendre dans son

magasin, ne se trouva point puni d'y avoir succombé.

La glace et le quinquina furent supprimés; les oranges éloignées; la limonade fut cependant continuée; le malade, qui déjà l'avant-veille avait pris deux bouillons et la veille trois, fut autorisé à se nourrir davantage.

Le lundi 17, un reste de mal de tête, qui subsistait encore, se dissipa tout-à-fait, et la convalescence ou plutôt la guérison fut complète. Les forces avaient presque repris leur énergie, toutes les fonctions s'exécutaient comme dans l'état de santé la plus parfaite, et depuis elles n'ont été aucunement altérées.

Cependant, il existait encore quelques légères taches sur la peau et une douzaine des principales vésicules sanguines, entr'autres une, sur le pouce gauche, ayant huit à dix lignes de diamètre. L'une d'elles, que j'avais ouverte le mercredi avec une lancette, et qui jusque-là avait constamment donné du sang, n'en fournit plus dès ce moment.

On continua la limonade et l'on recommanda une certaine réserve dans le régime.

Au bout de quatre jours, toutes les taches furent dissipées et les vésicules qui restaient, desséchées comme les autres, et, pour ainsi-dire, réduites à rien. Celles de la langue s'étaient ouvertes d'elles-mêmes et avaient disparu dès la cessation du crachement de sang.

Cette hémorrhagie me paraît remarquable : 1.° *par le sujet* qu'elle a affecté; 2.° *par la circonstance* qui l'a déterminée; 3.° *par l'étendue et la*

nombre des parties qui en ont été le siége; 4.° *par la forme vésiculeuse* sous laquelle elle s'est montrée sur la langue, le gland et la peau; 5.° *par l'énorme perte de sang* qu'elle a occasionnée, et par *le peu de faiblesse* auquel elle a donné lieu; 6.° *par les moyens* qu'on lui a opposés, et *la facilité* avec laquelle elle a cédé; 7.° enfin, *par la guérison prompte et complète* dont elle a été suivie.

M. N.*** est en ce moment à la campagne. Pendant sa maladie, il a été observé par M. le docteur Mercier, mon ami, et suivi avec soin par M. Fourcadelle, mon beau-père, qui a bien voulu m'aider de ses conseils dans le traitement d'une affection dont les symptômes étaient propres à mériter l'attention d'un praticien aussi distingué que lui.

SUR L'IRRITATION;

Par J. F. Caffin, *médecin.*

Il faut s'entendre avant que de parler. Tout le monde le dit, et cependant on ne saurait croire combien ce précepte est rarement mis à exécution. A chaque instant on voit des personnes qui parlent beaucoup, mais peu qui s'entendent, et encore moins qui se font entendre.

Dans les sciences, où l'on devrait croire que tous les mots, étant définis, laissent dans l'esprit une notion exacte de ce qu'ils expriment, il en est comme dans l'usage habituel, et souvent on y parle

beaucoup aussi sans avoir la moindre idée de ce que l'on dit; c'est ce qui arrive souvent en médecine. Je n'apporterai pour exemple ni les forces ni les propriétés vitales dont il est souvent question, et dont on ne connaît absolument rien, ni encore moins tout ce qu'on a débité sur l'obstruction, la fièvre, l'inflammation, le jeu des humeurs, et tant d'autres sujets malheureusement trop communs dans notre science. Je ne m'arrêterai qu'à un seul, parce qu'il reparaît à chaque instant, qu'il a été l'objet de nombreuses disertations de la part de nos prédécesseurs, et qu'il occupe plus que jamais les esprits dans ce moment encore; je veux parler de l'*irritation*.

Vanhelmont fut le premier qui mit cette expression en vogue. Il l'emprunta à l'un des états de l'esprit, et en revêtit son archée, qu'il représenta comme indigné contre les causes, qui, entrées dans son domaine, troublaient les organes qu'il était chargé de diriger. Ainsi ce mot; totalement métaphorique pour lui, n'offrit aucun sens propre.

Les auteurs qui le suivirent, faisant disparaître l'archée, auquel ils ne crurent point, placèrent l'irritation dans les organes; et pour eux ce furent les organes malades qui furent irrités. Mais ils ne nous dirent point ce qu'ils entendaient par *organes irrités*. Donnèrent-ils au mot un sens propre, et les organes malades étaient-ils réellement indignés? ou pensèrent-ils qu'il existait en eux quelque chose différente de la colère? Ils ne nous en dirent rien, et

néanmoins conservèrent le mot. Ils ne furent donc pas plus avancés. Pour eux l'organe irrité ne fut que l'organe malade, et, en prononçant ce mot, ils ne nous donnèrent absolument aucun indice de plus sur la nature de la maladie. Nous ne pouvons donc recourir à ces médecins pour savoir en quoi elle consiste.

D'autres médecins ensuite nous dirent que l'irritation était un excitement; mais ils ne nous expliquèrent point encore en quoi consistait l'excitement, et nous laissèrent dans la même ignorance.

D'autres, encore plus soigneux à se rendre compte de ce qu'ils pensaient, nous ont dit, et Bichat est de ce nombre, que l'irritation est une exaltation des propriétés vitales : il y rattachait l'inflammation. Ainsi, pour lui, phlegmasie, irritation, exaltation, sont synonymes, et la phlegmasie est une exaltation, parce qu'elle est une irritation.

Examinons ce sujet, parce qu'il en vaut bien la peine.

1.° D'abord reconnaissons qu'en définissant ainsi l'irritation, on ne nous a rien dit de plus ni même autre chose que ce que les anciens médecins, depuis Hippocrate, nous avaient appris sur ce point. Tous, et Hippocrate lui-même, reconnaissaient qu'il y avait des maladies qui consistaient dans le ton, ou une augmentation d'énergie des organes. D'après cela on aurait donc simplement changé de mot, et laissé les choses dans le même état.

2.° L'irritation est-elle bien véritablement une

exaltation, une élévation du ton, ou, comme on le dit autrement, des propriétés vitales des organes?

En ce cas, en abaissant, en détruisant ce ton par des moyens que je sais lui être opposés, je détruirai aussi la maladie. Cependant, que dans une phlegmasie, et par exemple, une péripneumonie, j'employe les émolliens, les rafraîchissans, les sédatifs; que j'ordonne la diète la plus austère; que je saigne à outrance, dussé-je même ôter au malade tout son sang, et, avec ce fluide, tous ses excitans naturels, je n'en ferai pas pour cela disparaître la maladie. J'abolirai les forces du malade, je réduirai ses organes à l'incapacité de réagir, je les asphyxierai, pour ainsi dire, par la privation des stimulans naturels, mais je n'enleverai point la maladie. Comment se peut-il donc faire que des organes ainsi affaiblis, ainsi dépourvus de tout excitant et de toute excitation, soient cependant exaltés, ou autrement, irrités? Je ne puis le concevoir qu'en admettant que l'irritation est autre chose que l'exaltation, et qu'elle peut tout aussi bien coïncider avec une faiblesse radicale des organes qu'avec leur énergie.

3.° Un organe irrité est-il, comme on l'assure, toujours dans un état d'exaltation? Dans ces irritations qui succèdent à des phlegmasies aiguës où l'organe malade, à force d'employer son activité et ses moyens, tombe dans l'inertie, comme quand nous avons trop marché ou trop travaillé; dans ces inflammations chroniques nées chez un sujet antécédem-

ment débile et sans vigueur aucune ; chez ces personnes lymphatiques que tout annonce être dans un état d'inertie ; chez ces scorbutiques dont les vaisseaux ont à peine la force de faire circuler le sang et celle de le contenir ; chez ces malheureux que poursuit une continuelle abstinence des choses même les plus nécessaires à la vie ; chez ceux, qui, vivant au milieu d'un air malsain, retrouvent à peine en eux des moyens de pourvoir à l'action de leurs organes ; dans ces moribonds épuisés par une longue maladie, dont le pouls exténué cesse de se faire sentir, et qui n'ont plus qu'un souffle de reste ; chez toutes ces personnes, l'irritation est donc une exaltation ? Je l'entends dire ; mais, en vérité, je ne puis me le persuader.

4.o Si une irritation était une exaltation, je n'oserais la traiter avec des substances irritantes. Cependant, une phlegmasie chronique existe dans un organe ; j'ai saigné, et je n'ai pu la guérir. J'applique immédiatement dessus des toniques, des stimulans aromatiques, du vin, et même de l'alcohol ; je vais quelquefois plus loin, car j'employe des substances amères, des caustiques et le feu lui-même, et la maladie disparaît. Ici j'ai évidemment guéri par des moyens qui auraient dû produire de l'exaltation, quand il n'y en aurait point eu, et augmenter la maladie, si elle avait consisté dans une exaltation véritable.

4.o Lorsque je cours, et que mon cœur bat plus vîte, que la chaleur est extrême, que la sueur s'é-

chappe à grosses gouttes de toute la superficie de mon corps, et que l'action de tous mes organes est véritablement exaltée, ils sont donc dans un état d'irritation ?

Avouons donc que l'irritation n'est point seulement une exaltation; que la force, l'exaltation et l'irritation sont trois choses bien différentes; que nous ne savons point du tout ce qu'est cette dernière, et que sur cela nous sommes dans la plus grande ignorance.

Il faut encore dire que les médecins qui ont classé les maladies en sthéniques et asthéniques, auxquels il faut réunir ceux qui définissent l'irritation une exaltation, n'ont véritablement classé que des états ou des degrés différens d'énergie dans lesquels l'économie peut se trouver, et non point les maladies elles-mêmes.

A quoi il faut encore ajouter que tous nos moyens thérapeutiques, consistant en stimulans ou toniques, et en débilitans ou sédatifs, et agissant seulement sur l'état des forces du corps, nous n'en possédons aucun qui soit directement opposé à la maladie; et que, lorsque nous appliquons les uns ou les autres, nous ne faisons qu'amener les organes affectés à ce degré convenable de ton pour que la maladie parcoure plus promptement ses périodes, et que l'économie puisse s'en débarrasser.

Enfin, il est une dernière conséquence qui résulte naturellement de tous ces faits; c'est que nous pouvons donc, selon l'état varié des choses, admi-

nistrer dans l'irritation, ou les toniques ou les débilitans, puisque, n'agissant point contre la maladie elle-même, ils ne portent leurs effets que sur l'état des forces de l'organe affecté, et c'est ce que confirment des millions de faits.

OBSERVATION

SUR LA CHUTE SPONTANÉE D'UN GRAND NOMBRE D'EXCROISSANCES VERRUQUEUSES;

Par M. CHÉNEAU, *D.-M.*

MADAME A.*** âgée de 44 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux et sanguin, portait depuis long-temps sur les mains et sur-tout sur la droite de ces excroissances connues sous le nom de *poireaux*. Nous ne pourrions en fixer le nombre d'une manière précise parce qu'ils n'ont attiré notre attention, que lorsqu'il n'était plus temps de les énumérer; mais en récapitulant les places qu'ils occupaient, nous en avons compté dix-sept. Plusieurs d'entr'eux occupaient la face palmaire des doigts et étaient épais et crevassés.

Cette femme avait des symptômes hystériques qui existaient depuis long-temps et qui consistaient en une sorte de tournoiement dans l'abdomen, accompagné de serrement à la gorge, de larmes involontaires, de mouvemens d'impatience, d'une très-grande susceptibilité.

A la fin de novembre 1819, son mari vint à tomber malade; elle passa un certain nombre de nuits auprès de lui; il succomba à la maladie dont il était atteint, et la peine qu'elle éprouva fut très-vive. Dans la nuit suivante tous les poireaux se séparèrent, même ceux qui étaient épais et crevassés; ils laissèrent des marques de leur existence, la peau était légèrement ridée à la place qu'ils occupaient, mais ne conservait aucune dureté. Aucun symptôme nouveau ne s'est manifesté depuis, et l'affection hystérique n'a augmenté ni diminué.

PARALYSIE

DE PLUSIEURS PARTIES DE L'ARRIÈRE-BOUCHE;

Observation recueillie à la Clinique de M. ROSTAN, *par M.* DELAYE, *élève interne de première classe.*

MARIE-REINE DORLÉANS, femme Sergent, douée d'une constitution très-forte, âgée de 47 ans, autrefois marchande fruitière, paraît avoir joui d'une santé robuste pendant la plus grande partie de sa vie. Réglée pour la première fois à 17 ans, elle l'a été jusqu'à 40 d'une manière régulière, mais peu abondante. De vives contrariétés ont été cause de la suppression des menstrues, ou du moins l'ont accompagnée. Sur neuf grossesses, elle a eu quatre fausses-couches.

Depuis son plus jeune âge, elle était sujette à des migraines violentes, qui reparaissaient réguliè-

ment tous les huit jours. Pendant les grossesses et la lactation, elle en était délivrée.

Elle éprouva, il y a deux ans, et sans cause connue, une perte subite de connaissance, dont elle ne revint que plusieurs heures après; mais alors tout le côté droit était paralysé au point qu'aucun mouvement n'était possible. Peu-à peu cependant elle recouvra la faculté de se mouvoir; bientôt même elle put marcher appuyée sur deux personnes, puis avec ses deux béquilles seulement, puis enfin sans secours étrangers.

Aujourd'hui la jambe est lourde; la malade est obligée de la traîner en marchant, la progression est peu assurée. Le bras est engourdi et tremblant; elle ne peut en diriger les mouvemens. La commissure des lèvres est modérément entraînée à droite : la langue est embarrassée; elle peut cependant être portée dans tous les sens avec la plus grande facilité, soit dans la bouche, soit hors de la bouche. Le voile du palais est très-relâché; la luette est pendante et dépasse la base de la langue, sans produire de vomissement ni même de soulèvement de l'estomac. La parole est difficile et mal articulée; le son de voix altéré, ressemble en tout à celui des personnes qui ont le voile du palais détruit. La déglutition est difficile, celle des liquides presque impossible. La malade parvient quelquefois à avaler une ou deux gorgées, mais la toux survenant, l'air chassé fait rétrograder le liquide, et le force à passer par les fosses nasales. La malade rend ainsi [illegible]

grande partie des boissons qu'elle veut prendre. Il en est de même de la soupe, de la bouillie, etc. Les alimens tout-à-fait solides ne produisent pas le même effet.

La malade prétend que les boissons fortement acidulées et les alimens irritans, la moutarde, par exemple, n'agissent pas de la sorte. Pour m'en assurer, je lui ai fait prendre un mélange d'eau et de vinaigre, dans lequel celui-ci entrait pour plus de moitié; et la toux, le sentiment de suffocation, le rejet par les narines, et les autres phénomènes ont été les mêmes. Je lui ai donné du pain couvert d'une énorme quantité de moutarde, elle l'a avalé sans difficulté. Du pain seul a été avalé avec la même facilité, de sorte que la moutarde me paraît un accessoire inutile. La malade ne s'aperçoit même pas de sa présence, ce qui prouve que les parties avec lesquelles elle est en contact sont à-peu-près insensibles. Cette insensibilité est encore prouvée par les expériences suivantes : j'ai d'abord introduit un corps étranger dans l'arrière-bouche (le manche d'une cuiller), avec lequel j'ai titillé la luette, le voile du palais et la base de la langue; aucun soulèvement de l'estomac n'a eu lieu. Du poivre mis en contact pendant fort long-temps avec ces parties, n'a produit aucun effet, car ayant voulu faire boire la malade immédiatement après, la toux, le retour des liquides par les fosses nasales, et les autres phénomènes, ont également eu lieu. Cette gêne dans la déglutition devient plus grande chaque jour : la ma-

lade conserve cependant jusqu'à présent assez d'embonpoint.

Cette paralysie du voile du palais, qui me semble complète d'après les expériences que je viens de rapporter, fait connaître de quel usage est cet organe dans la production de la voix et dans l'acte de la déglutition : en effet, 1.o la voix de cette malade, comme nous l'avons dit, ressemble à celle des personnes dont le voile du palais est détruit, ce qui provient, dans ce cas, de ce que ne pouvant le mouvoir et l'appliquer sur l'ouverture postérieure des fosses nasales, cet organe cesse de modifier les sons, et n'agit pas plus que s'il n'existait pas ; 2.o la même cause, son défaut d'action, permet aux liquides de refluer par les fosses nasales ; celles-ci devant être bouchées, comme on sait, pour que la déglutition ait lieu.

Il paraît aussi que, chez cette femme, la glotte n'est pas exactement recouverte par l'épiglotte pendant la déglutition, puisque, à chaque gorgée de liquide, la toux est excitée, ce qui doit être causé par le passage du liquide dans la trachée. L'abaissement de l'épiglotte serait-il dû à quelque agent dont la puissance serait diminuée dans cette circonstance, à l'action de la langue, comme le pensent quelques physiologistes ?

OBSERVATION

SUR UNE HYDROCÉPHALE QUI A NÉCESSITÉ LA PONCTION DU CRANE, POUR PERMETTRE LA SORTIE DE L'ENFANT;

Par le docteur GEORGET.

LE 17 février 1820, à huit heures du matin, je fus appelé par madame Larivière, sage-femme, rue Mouffetard, pour terminer un accouchement qu'elle avait jugé devoir être laborieux. Marie-Thérèse Perrin, femme Petit, âgée de 30 ans, mère de quatre enfans heureusement venus au monde, fut prise des douleurs de l'enfantement, la veille vers midi. A cinq heures après minuit la poche des eaux se rompit et les douleurs cessèrent entièrement. Lorsque j'arrivai, on m'annonça que l'abdomen se présentait; à peine eus-je porté le doigt assez haut dans le vagin, que je sentis une partie presque plane, tendue, rénittente, sur laquelle je crus reconnaître des cheveux; le col de l'utérus était mou, peu dilaté, mais prêtait facilement. En poursuivant l'exploration en divers sens, je rencontrai plusieurs os du crâne, très-mobiles, très-écartés les uns des autres, et je vis alors que ce que la sage-femme avait pris pour l'abdomen, se trouvait être l'espace inter-pariétal, les deux fontanelles supérieures. L'occiput répondait à la cavité cotyloïde droite. Dans le doute où j'étais, de la grosseur absolue de la tête, et pour terminer

l'accouchement par les pieds, si elle n'était pas trop volumineuse, j'introduisis la main dans l'utérus ; je reconnus aussitôt que le volume excessif de cette partie rendait sa sortie impossible, sans avoir préalablement évacué le liquide qu'elle contenait. Je fis appeler les docteurs Bardin et Girardin : tous deux furent de mon avis, tant sur l'état hydrocéphalique, que sur l'opération à faire. Cependant l'un d'eux voulut attendre et desira qu'on fît venir un quatrième consultant, motivant cette opinion sur l'absence de tout symptôme alarmant ; quoique je n'en visse pas la nécessité, puisque nous n'avions de doutes ni sur ce qui existait, ni sur ce qu'il convenait de faire, je ne crus pas devoir m'opposer longtemps à ce qu'on fît appeler le docteur Gilbert, médecin de l'hôpital des vénériens. Aussitôt son arrivée, je pratiquai avec un trocart d'un fort calibre, une ponction au milieu de l'espace inter-pariétal. Il sortit environ deux litres d'un liquide clair, légèrement jaunâtre, après quoi la femme se trouvant très-faible, les douleurs très-rares, je terminai l'accouchement par les pieds. Aucun accident n'est survenu : le rétablissement a été aussi prompt que dans l'accouchement naturel le plus heureux.

Du Fœtus (1).

Le fœtus, du sexe feminin, est venu à terme et bien conformé dans toutes les parties, excepté le

(1) Les pièces ont été vues par plusieurs médecins, et notamment par MM. Esquirol, Rostan, Dannecy, Rech.

crâne. Le nombril était distant de la plante des pieds de neuf pouces, et du sommet de la tête d'onze pouces deux lignes. Cet excédent de deux pouces deux lignes dans la moitié supérieure du corps tenait au developpement excessif du crâne ; ainsi on peut dire que l'ombilic se trouvait au milieu. La peau était recouverte d'un enduit gras très-abondant. Les ongles et les cheveux se trouvaient développés comme chez un enfant de neuf mois. Les paupières libres, permettaient de découvrir les yeux, d'un beau bleu. Les diverses parties de la face, excepté le front, avaient été peu déformées.

Les viscères thoraciques et abdominaux n'ont rien présenté de particulier.

Les os de la voûte du crâne, beacoup plus larges qu'à l'ordinaire, très-bien ossifiés, étaient séparés les uns des autres par une membrane albugineuse très-dense, offrant une large surface dans les sutures pariétale, occipito-pariétale, temporo-pariétale. La grande aile du sphénoïde, très-mobile sur le corps de l'os, se trouvait soudée avec le pariétal et le frontal : ces deux derniers offraient la même chose dans la moitié inférieure de leurs bords voisins.

La surface extérieure du crâne et des diverses pièces de sa voûte, mesurée dans plusieurs sens, a offert les résultats suivans :

	Pouces.	Lignes.
Diamètre antéro-postérieur............	6	6
Diamètre latéral......................	6	
D'un trou auriculaire à l'autre en passant		

		Pouces.	Lig.
	sur le vertex........................	14	3
	De la racine du nez au grand trou occipital.	16	
	Circonférence.......	19	7
Surface du frontal.	Du bord supérieur à la racine du nez................	4	3
	D'un côté à l'autre, y compris la membrane qui unit les deux pièces...............	6	6
Surface du pariétal.	Du bord antérieur au postérieur..................	3	11
	Du bord supér. à l'inférieur.	4	2
	De l'angle supérieur et antérieur, à l'inf. et postérieur.	5	10
	Des deux angles opposés....	5	1
Surface de l'occipital.	D'un angle latéral à l'autre..	3	11
	De l'angle supérieur au grand trou..................	3	11
Surface des membranes inter-osseuses.	Entre les deux pièces du frontal, supér..............	0	3
	Entre les pariétaux antér....	1	
	Entre les pariétaux postér...	3	7
	Entre les pariétaux au milieu.	3	3
	Entre l'angle occipital supérieur et les angles pariétaux supérieur et postérieur...	2	9
	Entre le bord pariétal et le bord temporal...........	1	3

La base du crâne était peu déformée ; seulement les cavités qu'elle présente se trouvaient moins profondes ; il y avait, de la crête ethmoïdale au grand trou occipital, 2 pouces 8 lignes.

La voûte orbitaire repoussée en bas rendait l'œil saillant. La pupille était dirigée en haut et en dehors. Toute autre recherche, sur cette partie, l'aurait altérée au point de n'en plus permettre la conservation.

La cavité crânienne, vide dans ses 4/5.es supé-

rieurs, contenait l'encéphale inférieurement. La dure-mère était intimement unie tant aux os qu'à la membrane inter-osseuse. Au premier aspect, on fut tenté de croire que l'exsudation séreuse avait été fournie par l'arachnoïde extérieure du cerveau; mais après avoir détaché cet organe, on pénétra facilement par sa partie supérieure dans une vaste cavité revenue sur elle-même par l'évacuation du liquide, et formée par la réunion des trois ventricules antérieurs. La surface intérieure en était parfaitement lisse, sans aucune déchirure ni érosion, ne communiquant point au dehors. Les parois supérieure et postérieure de cette cavité étaient formées par une membrane molle, très-mince, qui résultait évidemment, au milieu et antérieurement, de la distension du corps calleux, sur les côtés, et postérieurement du *déplissement des circonvolutions* cérébrales correspondantes. Cette dernière disposition était frappante, car on voyait cette membrane, très-mince au centre, devenir plus épaisse en s'en éloignant, présenter alors des traces de ciconvolutions, et enfin se continuer, sans aucune espèce de séparation avec les parties cérébrales latérales et antérieures, dont l'organisation n'avait que peu souffert. La séparation mitoyenne de deux lombes (hémisphères) avait disparu; le grand repli de la menynge (grande faux) n'existait point. Le septum médian (lucidum), le trigone cérébral (voûte à trois piliers) étaient intacts, le premier porté en avant, le second en haut vers le corps calleux, en sorte que

la communication entre les divers ventricules s'était établie sans rupture de ces parties et par les ouvertures naturelles. La paroi inférieure de cette cavité offrait, légèrement applatis, éloignés les uns des autres antérieurement, mais sans autre altération de forme et de texture, les corps striés et les couches optiques. Une veine, plus grosse qu'une plume de corbeau, venant des plexus, après avoir passé sur la couche optique, envoyait une foule de rameaux divergens dans tous les sens. En raclant avec le manche du scalpel, et de dedans en dehors, cette éminence cérébrale, on voyait très-distinctement sa structure fibreuse; les fibres d'abord réunies, s'étendaient en éventail, en se portant sur les côtés; on les suivait facilement dans l'espace de deux pouces.

Les parties inférieures du cerveau étaient parfaitement intactes; là, les circonvolutions, le mésocéphale et les troncs nerveux qui en partent n'offraient aucun changement notable, tant dans leur forme que dans leur consistance. La substance cérébrale était molle, comme c'est ordinaire à cet âge; on remarquait très-bien dans beaucoup d'endroits les deux portions, blanche et grise, qui la composent.

L'aqueduc de Sylvius, le quatrième ventricule, le cervelet, les nerfs *dits* cérébraux, la moëlle épinière ne différaient en rien de l'état sain.

Quoique nous n'ayons pas pesé la masse encéphalique, tout nous a porté à penser, qu'elle n'avait ni augmenté ni diminué en poids.

Réflexions.

Cette observation peut fournir matière à de nombreuses réflexions : je me bornerai à en faire quelques-unes.

Le fœtus dont il est ici question s'est parfaitement bien porté jusqu'à l'accouchement. La mère l'a senti remuer depuis le cinquième mois jusqu'à la rupture de la poche des eaux, et probablement il eût vécu quelque temps après la naissance, si on avait pu l'extraire sans déranger son organisation cérébrale. Les auteurs qui s'étaient fait une fausse idée de l'hydrocéphale, qui, comme Duverney, avaient cru que dans cette maladie le cerveau était détruit, dissous, ne pouvant concilier ce phénomène avec l'existence de ses fonctions, avaient supposé que celles qu'on lui attribuait n'en dépendaient pas essentiellement. Mais aujourd'hui, qu'on sait positivement que cet organe n'est que *déplissé*, distendu, comprimé d'une manière lente, et souvent dès le moment de sa formation par le liquide qu'il contient, on n'est plus étonné de le voir exercer plus ou moins bien son action, à l'exemple de tous les autres organes altérés lentement.

Plusieurs des découvertes des docteurs Gall et Spurzheim se trouvent confirmées par les dispositions que nous venons de remarquer dans le cerveau de ce fœtus. Il ne me paraît plus douteux que les deux lobes de cet organe ne soient réellement formés d'une membrane plisée, en contact avec elle-même

par sa face interne, et formant ainsi des circonvolutions, pour occuper moins de place. Une autre remarque qu'on doit à ces anatomistes, c'est qu'il ne faut point regarder le système nerveux comme un *tout*, composé d'un centre (le cerveau) d'où naissent les nerfs; c'est que chaque appareil a sa vie, ses fonctions propres, plus indépendantes les unes des autres à mesure qu'on descend dans les classes inférieures d'animaux; plus dépendantes en remontant vers l'homme. Chez ce dernier sur-tout, tous les nerfs doivent *communiquer* avec le cerveau, pour exercer leur action; mais on voit, par le cas qui se présente ici, que non seulement cet organe n'est pas le siége de toutes les fonctions nerveuses, mais encore qu'il ne donne point naissance aux nerfs ni au cordon rachidien, puisqu'il se trouve très-malade, et que ceux-ci n'en sont point altérés. Et d'ailleurs n'est-ce pas un mauvais système en anatomie que de considérer nos organes comme procédant les uns des autres? Ne sont-ils pas tous formés du même jet? le germe n'en contient-il pas tous les élémens? Mais il doivent *communiquer* entr'eux plus ou moins directement selon le besoin de leurs fonctions; ainsi l'œsophage communique avec le pharynx et l'estomac, pour recevoir les alimens du premier et les transmettre au second; les nerfs des sens communiquent avec le cerveau pour lui transmettre les impresions reçues; le cerveau communique avec le cordon rachidien pour commander les mouvemens volontaires, etc., etc. Telle est la

véritable manière de considérer nos organes, si l'on veut éviter les erreurs en anatomie et *sur-tout* en physiologie.

On a remarqué qu'en général, les monstres, les fœtus malades ou mal conformés, étaient du sexe féminin. Est-ce que ce sexe aurait une force d'organisation moins énergique que le sexe masculin? ou bien, la force génératrice serait-elle plus forte, plus parfaite pour les mâles que pour les femelles?

Les auteurs, qui se sont occupés de l'aliénation mentale, ont remarqué que cette affection était souvent héréditaire; et il est à noter que la femme, dont il est ici question, était aliénée quelque temps avant de concevoir le fœtus hydrocéphale qu'elle a mis au monde.

OBSERVATION

SUR UNE FRACTURE DU BASSIN ACCOMPAGNÉE DE RUPTURE DE LA VESSIE ET D'ÉPANCHEMENT D'URINE DANS LA CAVITÉ DU PÉRITOINE;

Par M. JULES CLOQUET.

UN charretier, nommé Lefèvre, (Jean-Claude), âgé de trente-un ans, d'une constitution athlétique, était monté sur sa voiture, lorsqu'un cahot le fit tomber sur le pavé la face en avant; il entraîna dans sa chute une pièce de charpente d'une énorme pesanteur, dont une des extrémités vint le frapper dans la région lombaire; on fut obliger de le dégager de dessous cette solive pour le relever; il fut trans-

féré le soir même de l'accident, 29 décembre 1819, à l'hôpital de St.-Louis, et couché dans l'une des salles de chirurgie. Il se trouvait dans l'état suivant : la région lombaire tuméfiée, tendue, était couverte de larges ecchymoses, ainsi que la région du pubis et le scrotum; le pouls était fort, tendu, fréquent; une plaie contuse, de l'étendue d'un pouce, divisait obliquement la partie externe du sourcil gauche; elle fut réunie immédiatement et pansée d'une manière convenable. Le malade fut mis à l'usage d'une limonade végétale; on lui prescrivit une diète sévère; on lui fit une saignée copieuse. Il se plaignait de n'avoir pas uriné depuis son accident et d'en ressentir le besoin. Le chirurgien de garde ayant cru remarquer une legère saillie au-dessus du pubis, jugea convenable de le sonder, ce qui fut exécuté sans difficulté à l'aide d'une algalie d'un fort calibre; la sonde n'amena pas d'urine, mais fournit seulement quelques gouttes de sang. On pensa que la vessie ne contenait point d'urine au moment de la chute, et que peut-être la sécrétion de ce liquide avait été instantanement supprimée.

Le lendemain matin, 30 décembre, à la visite de M. le professeur Richerand, le malade ne présentait pas de fièvre, les traits de la face étaient sans altération, la respiration libre et facile; les membres inférieurs n'offraient aucun signe de paralysie, ils avaient conservé leur sensibilité et leurs mouvemens. Le malade se plaignait de ressentir par intervalles de pressantes envies d'uriner, mais il ne pouvait y

satisfaire; le moindre mouvement, les efforts les plus légers, lui occasionnaient des douleurs très-vives dans tout le bassin; la région sus-pubienne était libre, facile à déprimer, et ne présentait pas la tumeur qu'on avait remarquée la veille. M. Richerand introduisit dans l'urètre une sonde d'une grosseur moyenne qui pénétra dans la vessie avec facilité, mais non sans douleurs; un jet d'urine sanguinolente s'écoula aussitôt entre l'algalie et l'urètre; le mandrin ayant été retiré, il ne sortit plus que quelques gouttes de sang. On introduisit une seconde fois la même sonde, puis une autre d'un plus fort calibre, et toujours on n'amena que quelques gouttes d'urine mêlées avec beaucoup de sang. Le doigt introduit dans l'anus ne put faire reconnaître une déviation de la sonde qui paraissait toujours être dans la vessie. Je proposai alors d'ajuster une petite seringue au pavillon de la sonde, dans l'intention d'aspirer les mucosités ou caillots de sang qui pouvaient en boucher les yeux. Ce procédé fut plusieurs fois exécuté sans aucun succès.

Le malade fut mis dans un bain tiède pendant deux heures, et parvint alors à uriner à diverses reprises mais en très-petite quantité à la fois. On lui appliqua vingt-cinq sangsues sur l'abdomen, on lui donna plusieurs lavemens émolliens; il fut mis à l'usage d'une tisane délayante. La légère tuméfaction dont le ventre était le siége, loin de diminuer, s'étendit de proche en proche; tout l'abdomen devint extrêmement douloureux, balloné; les douleurs augmentaient

d'intensité à la moindre pression ; le malade ne pouvait goûter un instant de sommeil ; il était constipé, éprouvait une soif des plus ardentes, le pouls était petit, concentré, les urines n'étaient rendues qu'en petite quantité et avec beaucoup de peine. Le malade se trouvait évidemment attaqué d'une péritonite des plus aiguës.

Le troisième jour, Lefèvre se trouvait à peu-près dans le même état ; on fit la même prescription que la veille.

Les symptômes de la péritonite s'accrurent dans le courant de la journée ; la nuit fut terrible. Lefèvre éprouvait dans l'abdomen des douleurs atroces, il fut pris d'un dévoiement abondant ; la respiration devint pénible, laborieuse, le pouls petit, serré, misérable ; la face pâle, grippée ; les pupilles se dilatèrent et le malade conserva l'intégrité de ses fonctions intellectuelles jusqu'à la mort, qui arriva le premier janvier au matin, le quatrième jour après l'accident. Les premiers renseignemens sur ce malade avaient été pris par l'un des éleves internes de l'hôpital, M. Cassan.

L'ouverture du cadavre fut faite quarante - huit heures après le decès. La plaie du sourcil, en partie réunie, ne nous offrit rien de particulier ; la région lombaire était couverte de larges plaques noires et violettes, entourées de cercles rougeâtres. Des incisions ayant été faites dans cette région nous firent voir que le tissu cellulaire sous-cutané était infiltré, abreuvé d'une grande quantité de sang noir,

de sorte qu'il paraissait spongieux et vasculaire comme le parenchyme de la rate; quelques caillots de sang se trouvaient amassés au-dehors de la masse commune aux muscles long dorsal et sacro-lombaire; cependant ces muscles, protégés par de fortes aponévroses étaient exempts de lésion, aucune ecchymose ne se faisait remarquer entre leurs fibres charnues. La région pubienne, la verge, le scrotum et le périnée étaient tuméfiés et infiltrés d'une grande quantité de sang noir. Ayant ouvert l'abdomen par une incicion cruciale, nous vîmes bientôt s'écouler de la cavité péritonéale trois pintes environ d'un liquide trouble et jaunâtre, d'une odeur urineuse; nous trouvâmes dans le petit bassin un sédiment jaune, très-abondant, en tout semblable au dépôt que forme au fond d'un vase l'urine refroidie. Le péritoine était manifestement enflammé; il était plus rouge, plus injecté aux environs des intestins grêles que dans le reste de son étendue. La vessie offrait à son sommet une perforation qui pouvait admettre facilement deux doigts et s'étendait sur sa face postérieure. Les bords de cette ouverture étaient déchirés, inégaux et indiquaient évidemment qu'elle avait été faite par rupture. Le péritoine qui recouvre la vessie offrait deux grands lambeaux flottans, dont les bouts étaient coupés net comme par l'action d'un instrument tranchant bien aiguisé. La vessie était fort retrécie, contractée sur elle-même, et ses parois dont l'épaisseur pouvait avoir quatre à cinq lignes, étaient

ecchymosées et enflammées. On remarquait aussi une légère ecchymose au-dessous du péritoine qui recouvre le rectum, immédiatement derrière la perforation de la vessie. Je pense qu'elle avait été produite par les sondes que l'on avait passées à plusieurs reprises dans la vessie, et dont le bec s'était introduit dans la cavité du péritoine et avait porté contre la paroi postérieure de la cavité pelvienne. Le bassin présentait une disjonction des deux pubis qui étaient écartés d'environ un pouce l'un de l'autre. La portion cartilagineuse de la symphyse était restée entièrement adhérente au pubis gauche, de telle sorte que le fibro-cartilage n'était pas rompu, mais seulement décollé. La branche horizontale du pubis droit et la branche ascendante de l'ischion correspondant étaient entièrement fracturées, et leurs fragmens offraient un léger déplacement. Le sacrum était complètement luxé dans son articulation avec l'os iliaque du côté gauche et enfoncé dans la cavité du bassin. La symphise sacro-iliaque droite était rompue seulement en avant et les os qui la forment n'avait pas perdu leurs rapports. Une grande quantité de sang était épanchée aux environs des fractures et de la luxation, dans les muscles voisins distendus et en partie rompus.

Réflexions. — La rupture de la vessie par violence extérieure et sans lésion apparente des parois de l'abdomen est une maladie rare dont on possède cependant quelques exemples. M. le professeur Percy a vu cet accident arriver à la suite d'un coup de pied de cheval dans l'hypogastre; M. Jean Cru-

veilhier rapporte une semblable observation dans son ouvrage sur l'anatomie pathologique.

Voici quel doit avoir été le mécanisme de la lésion des parties chez le malade dont j'ai rapporté l'observation : Lefèvre est jeté avec force le ventre contre terre, et dans cette position une charpente très-lourde lui tombe sur la région lombaire, écrase l'abdomen contre le sol et fracture les os du bassin. La vessie, distendue par l'urine, est applatie, comprimée subitement par la chute du corps grave, par la dépression et l'écrasement des os du bassin qui n'ont pas formé une sorte de voûte osseuse capable de la protéger; le liquide qu'elle renferme tend à s'échapper par les endroits qui lui offrent le moins de résistance; il ne peut refluer dans les uretères, il s'échappe en partie par le col étroit de la vessie, et de plus distend ce reservoir musculo-membraneux, et se rompt dans la région de ses parois qui est la plus faible ou la moins soutenue. Or, la paroi inférieure de la vessie est très-épaisse, formée d'un tissu dense et appuyé sur le prostate, les vésicules séminales et le rectum; la paroi antérieure bien qu'assez mince est soutenue puissamment par le pubis, et les muscles abdominaux qui s'insèrent à cet os, et qui de plus étaient eux-mêmes dans le moment de l'accident, appuyés sur le sol; la paroi postérieure a pu être aussi soutenue par le rectum et le sacrum; mais le sommet n'étant en contact qu'avec les circonvolutions de l'intestin grêle, peu capables de le soutenir, a dû céder, se rompre, et laisser passer l'urine dans

la cavité du péritoine, pour produire un épanchement mortel.

Un symptôme qui mérite d'être noté ici, est l'envie fréquente d'uriner qu'éprouva le malade, et pour laquelle il demanda instamment d'être sondé. Il est probable que ce besoin dépendait de la vive irritation de la vessie et qui était produite par la rupture de ses parois. Dans les premiers momens le malade fit des efforts infructueux pour rendre son urine; mais lorsqu'il fut dans le bain, il parvint à rendre plusieurs cuillerées de ce liquide; certes, on ne peut dans ce cas regarder l'excrétion comme due aux forces contractiles de la vessie, puisque le resserrement de cet organe aurait bien plus facilement fait refluer l'urine par la large crevasse dans la cavité du péritoine qu'il ne l'aurait fait franchir son col pour sortir par l'urètre. Voici comment il faut concevoir ici cette émission : l'urine répandue dans le péritoine occupait, sur-tout par sa pesanteur, la partie inférieure de l'abdomen et remplissait la cavité du petit bassin, comme le prouve le sédiment abondant qu'on y rencontra lors de l'ouverture du cadavre; quand le malade faissait de violens efforts pour uriner, la contraction simultanée du diaphragme, des muscles larges de l'abdomen, en rétrécissant cette cavité, comprimait les viscères et l'urine elle-même qui repassait alors dans la vessie par la crevasse et sous la seule impulsion des parois abdominales, franchissait le col de la vessie et s'échappait à l'extérieur. Le péritoine représentait alors, qu'on me passe cette com-

paraison, une large vessie dont les muscles abdominaux formaient les parois éminemment contractiles.

On nous dit que le malade, après l'accident, avait pu faire encore une centaine de pas pour gagner la maison la plus voisine. Pour moi je ne conçois pas la possibilité de la station, et encore moins celle de la progression avec les lésions considérables que présentait le bassin. Comment en effet est-il possible que la colonne vertébrale et le poids de tout le tronc soient soutenus par les membres inférieurs, quand le sacrum est luxé dans ses articulations sacro-iliaques, quand les pubis sont séparés, et l'un des os iliaques entièrement fracturé au niveau du pubis et de l'ischion, lorsque les pièces osseuses du bassin n'offrent plus, par conséquent, aucune solidité dans leur ensemble; je pense que le rapport qui nous a été fait à cet égard est inexact. Nous pouvons suivre la production des fractures et de la luxation des os du bassin, en examinant la nature de la cause vulnérante, et la manière dont elle a dû agir. Le bassin, lors de la chute, était appuyé contre terre sur les pubis; la solive tomba sur la région sacrée, comprima, écrasa cette cavité osseuse du haut en bas; les pubis se séparèrent l'un de l'autre, le droit se fractura, et l'os iliaque correspondant n'étant plus soutenu de ce côté, s'enfonça avec le sacrum. L'os iliaque gauche ne s'étant pas brisé resta immobile et résista à l'enfoncement du sacrum; celui-ci déprimé se luxa entièrement dans l'articulation sacro-iliaque correspondante. La colonne vertébrale fortement comprimée a dû

transmettre une grande partie du mouvement au sacrum et concourir puissamment à sa luxation sur l'os coxal; la manière dont le mouvement a été communiqué aux os du bassin, la résistance différente que ceux-ci ont présentée, explique pourquoi la fracture de l'os iliaque se trouvant à droite, la luxation du sacrum se rencontre à gauche; le bassin a cédé à la pression d'un côté *en se fracturant*, et de l'autre en se luxant.

ANALYSE

DU MOUVEMENT DE POPULATION;

Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie Royale des Sciences, par M. le Baron FOURIER.

On ne peut acquérir une connaissance exacte de tous les élémens de la population sans le secours des théories mathématiques. Cette application est surtout nécessaire pour apprécier les conséquences plus ou moins vraisemblables que l'on peut déduire des observations de ce genre. Elle doit servir aussi à perfectionner l'établissement et l'usage des registres publics, où les observations sont consignées. Dans toutes les recherches qui ont été entreprises à ce sujet, on a presque toujours considéré l'état constant où la population est maintenue par la seule compensation des naissances et des décès. L'objet du Mémoire de M. le baron Fourier est :

1.° D'étendre les mêmes principes au cas où la

population d'un pays est en partie formée d'un grand nombre d'hommes qui n'y ont point pris naissance ;

2.º D'examiner les conditions mathématiques du mouvement variable de la population, afin de comprendre dans une même analyse toute l'étendue de la question.

Dans le premier article, qui traite d'une population constante, il s'est attaché à définir avec précision les élémens généraux de la théorie, qui sont :

La durée moyenne de la vie ;

La durée probable de la vie ;

L'âge moyen ;

L'âge probable ;

La loi des naissances annuelles ; la loi de la mortalité ; la loi de la population, et la durée moyenne des générations.

Pour arriver à la détermination de ces diverses quantités, l'auteur trace une courbe dont les abscisses, les ordonnées, la superficie, le centre de gravité et son abscisse, le conduisent au but qu'il se propose. Au moyen d'observations faites en France pendant trente années, il trouve que la durée moyenne de la vie, ou la somme des âges au jour du décès, divisée par le nombre des décès, est de vingt-huit ans et demi. La vie probable, à partir de divers âges, augmente d'abord très-rapidement avec l'âge du nouveau né ; elle diminue ensuite continuellement. Il en est de même de la durée moyenne.

L'âge moyen, ou la somme des âges de tous les

habitans, divisée par leur nombre, diffère peu en France de la vie moyenne. La valeur est environ vingt-neuf ans.

L'âge probable, ou celui qui est tel, qu'une moitié des vivans a un âge supérieur, et l'autre un âge inférieur, a pour valeur approchée vingt-cinq ans et demi.

La durée moyenne des générations est plus difficile à estimer. Elle diffère peu de la durée des successions royales; elle dépend en grande partie de l'âge moyen des mariages. En Grèce, les hommes ne pouvaient se marier qu'à trente ans. Cette durée était évaluée à trente-trois ans et un tiers. Elle ne peut s'appliquer à d'autres pays. Dans nos climats, elle paraît différer peu de trente-un ans.

Pour mesurer l'effet de la mortalité, on compare le nombre total des personnes qui ont un âge donné au nombre des personnes qui meurent à cet âge. Ce rapport varie pour les différens âges. Si la population se forme en partie d'un assez grand nombre d'hommes qui ne sont point nés dans le même lieu, on pourra négliger cette circonstance lorsqu'on estime la population d'un grand pays. Il n'en est pas de même si l'on estime la population des grandes villes. Il s'y forme aussi un état constant; le nombre des hommes d'un âge donné ne change point, ou ne varie qu'à de longs intervalles. Le rapport du nombre total des habitans au nombre des naissances annuelles conserve une valeur fixe; mais cette valeur est plus grande qu'elle ne le serait sans les arrivées et les

émigrations continuelles. Le rapport de la population aux naissances diffère alors de la durée moyenne de la vie

L'examen mathématique de la question fournit une proposition générale dont voici l'énoncé. Lorsque la population d'un pays, d'une ville ou d'un établissement est devenue stationnaire ; lorsque les pertes causées par la mort ou par l'émigration sont compensées continuellement et à tout âge par les arrivées et les naissances ; la somme moyenne des âges de ceux qui sortent, moins la somme des âges de ceux qui arrivent, est toujours égale au nombre des habitans. S'il s'agit d'un pays étendu, qui conserve sa population et la renouvelle sans le secours des étrangers, la somme des âges des décédés est toujours égale au nombre des habitans.

Dans la seconde partie, M. Fourier considère le mouvement variable qui précède l'état stationnaire. La question, plus générale, dépend d'une autre analyse.

Rien ne peut contribuer davantage, dit-il, à l'utilité des registres des actes de décès, que d'y inscrire les âges le plus exactement qu'il est possible, et sur-tout d'y faire mention du lieu de naissance. Par-là on établit et on conserve un dénombrement perpétuel des personnes de tout âge.

Il est évident que si l'on parvenait à diminuer ou à supprimer entièrement une des causes principales de mortalité, on changerait par cela même plusieurs

des élémens de la population, tels que la durée de la vie moyenne, l'âge moyen, la force virile ou militaire de l'état, et la longévité.

On peut aussi déterminer par la même analyse l'effet que produirait un enlèvement subit et non renouvelé d'une partie de la population. La loi qui subsistait depuis long-temps serait troublée tout-à-coup ; elle tendrait de plus en plus et parviendrait à reprendre son premier état ; il se formerait dans cet intervalle de temps un état variable que l'auteur exprime par le calcul. On peut examiner aussi quel serait l'effet durable d'une cause du même genre, dont l'action serait prolongée.

De l'expression générale du mouvement de la population, on peut conclure que la valeur de la durée moyenne de la vie ne dépend point, comme plusieurs auteurs politiques l'ont pensé, des nombres respectifs des naissances et des décès. Quand le premier de ces nombres surpasse le second, c'est-à-dire quand la population augmente, il se peut que la durée moyenne de la vie diminue, et elle pourrait aussi être croissante. Sa valeur n'est point comprise entre le rapport de la population totale au nombre des naissances, et le rapport de cette population au nombre des décès. La règle qui a été proposée à cet égard n'est nullement fondée.

Si, dans l'expression générale, on suppose la loi de mortalité constante, et le nombre des naissances annuelles variable suivant une loi donnée, on dé-

termine facilement l'état variable de la population : ce qui offre plusieurs applications utiles (1).

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ
DE MÉDECINE-PRATIQUE

De J. PIERRE FRANK ; *traduit du latin par* J. M. C. GOUDAREAU, *D.-M.*, *membre de la Société de Médecine-Pratique* (2).

L'OUVRAGE de Frank doit être connu de la plupart de nos lecteurs. On ne saurait avoir fait de bonnes études médicales sans l'avoir lu ; les praticiens qui les ont terminées depuis long-temps doivent aussi le connaître. Par conséquent il doit être jugé. Mais l'ouvrage de Frank est d'une telle impor-

(1) *Voyez* l'Analyse des travaux de l'Académie Royale des Sciences, pendant l'année 1819. — Partie mathématique, par M. le Chevalier Delambre, Secrétaire-perpétuel.

(2) A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.° 20, F. S. G. ; Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 30 ; Béchet, place de l'Ecole de Médecine, N.° 4 ; Crévot, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 11 à 13 ; à Montpellier, chez Sevalle, libraire, Grand'rue. Prix, 18 fr., et 23 fr. 50 cent., francs de port, par la poste. (Les personnes qui possèdent déja le premier volume, ne payeront que 15 fr. pour les trois derniers.)

tance, que ceux qui le connaissent doivent aimer à entendre faire son éloge, et que ceux qui ne le connaissent pas encore, ne pourront que nous savoir bon gré de leur faire naître le désir de le lire. Cet ouvrage, intitulé modestement : *De curandis Hominum Morbis Epitome*, est un des fruits les plus remarquables de la médecine-clinique ; c'est sur les fondemens impérissables de l'observation qu'est élevé ce monument de médecine-pratique. On ne sait ce qu'on doit admirer le plus, de la sagesse, de la prudence, de la sagacité de l'auteur, ou de sa vaste expérience et de son immense érudition. Depuis les climats brûlans d'Italie jusqu'aux glaces de la Russie, tous les pays de l'Europe lui ont fourni des matériaux pour ses observations; les écrivains de tous les âges et de toutes les nations ont contribué à enrichir ce Recueil. Né avec l'esprit le plus juste, et mettant en œuvre tant de richesses, Frank ne pouvait que produire un excellent ouvrage. C'est, en effet, ce qui existe de meilleur dans ce genre, et nous ne possédons rien en France que nous puissions lui opposer. Les anciens Traités généraux sont trop loin de l'état actuel de la science pour être mis en comparaison; les plus récens sont de très-bons ouvrages, mais qui ne remplissent pas le même but, que d'ailleurs leurs auteurs ne se sont pas proposé. Frank a tellement vu, qu'on est étonné de trouver dans son livre une foule de cas particuliers que la pratique présente, qu'on a remarqué soi-même, et dont personne avant lui n'a fait men-

tion. C'est un auteur à lire, à méditer, et qui prendra place, nous n'en doutons pas, à côté des princes de l'art. Si la critique peut lui reprocher quelque chose, c'est peut-être de s'être livré avec trop de complaisance à des explications subtiles, plus spécieuses que justes, d'avoir oublié quelquefois la sévérité de son jugement, pour laisser triompher son imagination. Quelques passages se ressentent des hypothèses qui ont tour-à-tour régné dans les écoles. Frank combat les humoristes, et adopte quelquefois leurs principes; on peut en dire autant des mécaniciens et des animistes, dont il s'efforce de détruire les erreurs auxquelles il n'échappe pas toujours; on dirait qu'il a voulu reposer son esprit et se jouer, pour ainsi dire, avec ces hypothèses, comme par délassement. En effet, jamais elles n'exercent la moindre influence sur sa thérapeutique. On peut dire néanmoins qu'il a dans les médicamens beaucoup de confiance: il nous semble qu'il aurait dû soumettre à plus de scepticisme les vertus d'une foule de substances, et surtout de formules à l'efficacité desquelles il nous paraît croire trop facilement. Selon nous, sa médecine est trop agissante; c'est ainsi que dans le doute il ne s'abstient jamais, et qu'il préfère employer un médicament, dont il ne connaîtra pas la manière d'agir. Ce mot de *meliùs anceps*, etc., revient fréquemment sous la plume; il paraît d'ailleurs lui avoir souvent fourni des inspirations heureuses pour ses malades. Le cadre qu'il a embrassé pour renfermer toutes les affections auxquelles l'es-

pèce humaine est sujette, est essentiellement vicieux. Il expose à des redites fréquentes, et oblige de rapprocher les choses les plus disparates. Peut-être serait-ce ici le cas d'examiner quelle est la valeur d'une bonne classification, toujours est-il certain qu'elle éviterait au moins les inconvéniens que nous venons de signaler : dans la première classe, en effet, notre auteur traite *des fièvres* ; dans la deuxième *des inflammations*, selon l'ordre anatomique *de la tête*, *du col*, *du thorax*, *du ventre*, etc., des divers organes renfermés dans ces cavités. On voit déjà combien ces rapprochemens sont défectueux ; les *exanthèmes* viennent ensuite et forment la troisième : il en est qui ne font pas de saillie à la peau, ce sont les exanthèmes proprement dits ; il en est qui forment une éminence au-dessus du niveau de la peau, ce sont les *exanthèmes rugueux*. Nous sommes fâchés, pour le dire en passant, que M. Goudareau les ait nommé *scabreux* ; cette expression, bien que pouvant se prendre au propre, n'est guère employée aujourd'hui qu'au figuré. Enfin, dans une quatrième classe il range les maladies impétigineuses, dont il forme deux ordres, *les taches* et les *maladies impétigineuses rongeantes* ; *les flux* constituent la cinquième classe. C'est ici qu'on peut voir combien sa division est fautive. Ces flux sont divisés en *séreux*, *muqueux*, *sanguins* et *mixtes*, et dans chaque chapitre l'auteur est obligé de décrire toutes les maladies qui donnent lieu à l'écoulement qu'il décrit ; il ne se borne pas à considérer le flux comme

essentiel, mais comme pouvant dépendre d'une foule de lésions diverses ; en parlant de ces lésions, il est nécessairement forcé de revenir sur ces écoulemens : il est vrai que n'ayant pas terminé son livre, ces répétitions ne sont pas fréquentes, mais elles auraient été inévitables. La classe sixième comprend les rétentions ; elles se sous-divisent en *rétentions aériennes* et en *rétentions aqueuses* ; on doit adresser à cette classe les mêmes reproches qu'à la précédente ; non-seulement les hydropisies se trouvent à côté de la rétention d'urine, mais celle-ci est décrite comme pouvant dépendre de la néphrite, de la cystite, des spasmes de la vessie, de sa paralysie, de ses calculs, des tumeurs de toute espèce, de l'épaississement de ses parois, de la hernie vésicale, du rétrécissement des divers canaux, etc., etc. : ce qui rassemble, comme nous l'avons dit, une foule d'objets dissemblables. Quoi qu'il en soit de ces défauts, il est malheureux que l'âge et les infirmités de ce célèbre médecin ne lui ait pas permis de terminer un si bel ouvrage, le plus complet que nous possédions.

Les éditions originales étaient rares et fort chères, écrites d'ailleurs dans un latin assez difficile pour la majorité de nos lecteurs. C'est donc une entreprise vraiment digne d'éloges, que d'avoir traduit et par-là rendu vulgaire un livre aussi réellement utile. M. Goudareau a fait une excellente traduction d'un excellent ouvrage, et bien que l'original soit très-concis, on peut dire que le traducteur l'est souvent davantage. Il a rendu le texte avec la plus fidèle exacti-

tude ; le latin nous semble plus généralement animé, mais le français ne comportait pas autant de vivacité dans l'expression ; cette réserve ajoute encore à la sévérité de l'original. Le style de M. Goudareau est correct et soigné, sa traduction ne peut qu'être accueillie avec le plus vif empressement. R.

TRAITÉ

DE L'APOPLEXIE,

Ou Hémorrhagie cérébrale, Considérations nouvelles sur les Hydrocéphales, Description d'une Hydropisie cérébrale particulière aux vieillards, récemment observée par Et. Moulin, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien-accoucheur, ex-médecin interne de première classe des Hôpitaux et Hospices civils de la même ville, membre de la Société d'Instruction médicale, etc. Avec cette épigraphe :*

Non disputandum, sed experiendum.

Un vol. *in*-8.o A Paris, chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 16 ; et chez l'Auteur, à l'Hospice des Incurables-femmes, rue de Sèvres, faubourg St.-Germain. Prix, 3 fr. 50 cent., et 4 fr. 25 cent. par la poste.

Le titre de cet ouvrage est trop fastueux pour ce qu'il contient, et les titres que se donnent l'auteur pourraient bien lui être contestés par ceux qui les

dispensent. Nous l'engageons à ne pas se laisser entraîner à cette espèce de luxe, qui fait souvent un tort réel aux livres et aux auteurs.

M. Moulin distingue avec raison de l'hémorrhagie cérébrale, l'affection nerveuse qui donne lieu aux symptômes apoplectiques, et l'hydropisie du cerveau qui produit le même effet.... Son but est de « donner une description fidèle de l'apoplexie, de » répandre un nouveau jour sur les hydrocéphales, » de signaler une maladie jusqu'alors inconnue..... » Nous verrons jusqu'à quel point il y atteint.

M. Moulin rejette les définitions de l'apoplexie, données par ceux qui ont traité avant lui la même matière ; voici celle qu'il propose..... L'apoplexie est une hémorrhagie cérébrale, par rupture des vaisseaux ou par exhalation, caractérisée au-dehors par la suppression plus ou moins complète et subite de l'exercice des sens et des facultés intellectuelles, de la sensibilité animale et de la contractilité volontaire, dans une ou plusieurs parties du corps ; les fonctions organiques étant peu lésées, hors la respiration qui devient stertoreuse. — Cette définition est assez exacte, mais j'aurais voulu que pour quelques mots changés, l'auteur ne crût pas qu'elle fût à lui.

Suivant lui, les apoplexies par exhalation sont lentes et passives ; les apoplexies par rupture actives et foudroyantes. Cette assertion est fort équivoque. Il n'est pas un praticien qui n'ait un certain nombre de faits qui lui soient contraires ; l'analogie d'ailleurs en nous montrant chaque jour des hémorrhagies par

exhalation, sous forme *active*, des épistaxis, des hémoptysies, etc., ne nous conduit-elle pas à admettre aussi dans le cerveau un exhalation active de sang ?

L'apoplexie est une maladie de la vieillesse ; ce fait est incontestable, mais la raison en est inconnue ; M. Moulin pense qu'on doit l'attribuer à ce que le cerveau, par suite du cercle qu'a parcouru l'énergie vitale dans les âges antérieurs, est devenu le centre de fluxion. Si je demande à l'auteur comment il sait que le cerveau est alors centre de fluxion, il me dira, que la fréquence des apoplexies à cet âge le lui démontre ; je n'ai pas besoin de montrer combien est vicieuse cette manière de raisonner, devenue malheureusement aujourd'hui générale.

Dans l'énumération des symptômes qui accompagnent une attaque légère, l'auteur oublie l'étourdissement qui a constamment lieu au moment de l'attaque. Il en indique un autre qui, s'il existe quelquefois, manque certainement dans le plus grand nombre des cas, c'est la *plénitude* et l'*accélération* du pouls au bras, tandis qu'il est *presque insensible* aux extrémités inférieures. — Il ajoute encore que dans ce faible degré, les accidens se dissipent *promptement*. La permanence des accidens est, comme on sait, un signe constant dans l'hémorrhagie cérébrale, et leur prompte disparition prouve qu'une autre cause que l'hémorrhagie y a donné lieu. L'auteur lui-même paraît en convenir quelques lignes plus loin, en disant que dans un degré plus fort

l'hémorrhagie a lieu, et qu'alors des symptômes bien plus graves se montrent. Mais cette apoplexie légère n'était donc pas une apoplexie, d'après la définition même de l'auteur, puisque l'apoplexie est une hémorrhagie, et que l'hémorrhagie n'existait pas. Toutes les fois que l'hémorrhagie aura lieu, produira-t-elle donc les symptômes les plus graves? L'auteur ne peut pas le croire, mais pourquoi semble-t-il le dire?

La déviation de la pointe de la langue, vers le côté hémiplégique, dans un sens opposé à celui où sont entraînées la bouche et la joue, est un phénomène qui n'a pas encore été expliqué. « J'espère, dit l'auteur, que l'explication que je vais proposer, se rapprochera davantage de la réalité.

» Les styloglosses sont, comme on le sait, les muscles qui opèrent les mouvemens latéraux de la langue. Ces muscles se rendant obliquement d'arrière en avant et de dehors en dedans, des apophyses styloïdes sur les côtés de cet organe, et leurs fibres ne se prolongeant pas au-delà de sa moitié postérieure, il résulte nécessairement de cette disposition anatomique que, lorsque ces muscles se contractent isolément, les deux extrémités de la langue doivent éprouver des mouvemens contraires, que la base est entraînée vers le muscle qui agit, tandis que la pointe, par un véritable mouvement de rotation entièrement passif, se dirige du côté opposé.

» Or, comme dans l'hémépligie, cette contraction isolée (celle du muscle sain) est permanente, la

langue reste constamment déviée, et ne peut même perdre cette direction vicieuse dans les différens mouvemens que lui font subir les autres muscles. Aussi, quand on la fait sortir de la bouche, se contourne-t-elle aussitôt vers le côté hémiplégique, en sens inverse de la distorsion de la bouche ; ce qui, lui donnant l'apparence d'être mue par des muscles paralysés, semble lui faire faire l'exception la plus extraordinaire aux lois immuables de la paralysie, tandis qu'elle n'en offre qu'une nouvelle application. »

Je ne saurais dire de quelle manière cette explication sera accueillie ; car j'avoue que je ne la comprends pas. Il est d'ailleurs à observer qu'un phénomène semblable se présente quelquefois dans la paupière supérieure : celle qui correspond au côté hémiplégique conserve ses mouvemens, l'autre les a perdus ; une même cause produit vraisemblablement ces deux effets : et l'explication de M. Moulin n'est pas applicable au dernier.

L'auteur dit qu'il ne croit pas au ramollissement primitif du cerveau. Il aurait dû se borner à dire qu'il n'en a pas vu, et indiquer d'une manière fixe, ou du moins approximative, le nombre de cerveaux qu'il a examinés. Parmi les médecins qui se sont occupés d'anatomie pathologique, il n'en est pas un seul qui n'ait eu des occasions plus ou moins nombreuses d'observer ce ramollissement primitif.

M. Moulin considère comme une inflammation l'injection de la membrane muqueuse de l'estomac

et des intestins qui existe chez les individus qui succombent avec un anévrysme du cœur; autant vaudrait considérer comme une inflammation de la face, la rubéfaction dont cette partie est le siège, dans le cours de la même affection.

La distinction de la pléthore cérébrale et de l'hémorrhagie du cerveau n'est pas exactement établie; le diagnostic de l'hémorrhagie par rupture et de l'hémorrhagie par exhalation, n'offre rien que d'incertain.

Parmi les préceptes thérapeutiques qui terminent cet ouvrage, il en est plusieurs que l'expérience et les raisonnemens ne sanctionnent pas. Tels sont ceux d'administrer un vomitif du deuxième au quatrième jour, comme moyen dérivatif; de frictionner au moment de l'attaque, les membres paralysés avec une éponge imprégnée de liqueurs aromatiques, d'éther nitrique, acétique, de teinture de cantharides, d'alcohol camphré. — Tel est encore le précepte de traiter la paralysie symptomatique due à la présence du caillot, par les boissons toniques, excitantes, l'arnica, la sauge, le romarin, animés avec la liqueur d'Hoffmann, le carbonate d'ammoniaque, l'alcohol de genièvre, de canelle, etc. Il est manifeste que tous ces remèdes, loin de favoriser la résorption du sang épanché, sont propres à occasionner une nouvelle hémorrhagie.

M. Moulin défend aux apoplectiques de s'exposer à un froid trop rigoureux, et quelques lignes plus bas il leur conseille l'usage des bains froids et la nata-

tion. N'y a-t-il pas là une sorte de contradiction ?

Nous reprocherons encore à l'auteur de ne pas être assez sévère dans le choix des termes, et particulièrement des termes qui appartiennent à notre art; de dire *morbifique*, là où il faudrait dire *morbide*; *symptôme* là où *phénomène* conviendrait; de donner l'épithète d'*hygiéniques* à certaines *causes prédisposantes*, etc.

Après avoir montré le côté faible de cet ouvrage, il est de la justice de le faire voir sous un autre aspect. Les reproches que nous avons faits à ce livre, ne nous empêchent pas de reconnaître dans l'auteur un degré de zèle et d'instruction qui mérite des éloges : nous lui en adresserons encore volontiers relativement à l'exposition qu'il a faite des symptômes apoplectiques, nous transcrirons même la description qu'il fait du caillot et de la cavité qui le renferme, aux diverses époques de la maladie. Cette description, sans rien offrir de nouveau, est faite avec précision et exactitude, et les écrits qui réunissent ces deux qualités, se font toujours lire avec plaisir.

« La mort étant arrivée dans les deux ou trois premiers jours, on trouve un épanchement de sang toujours très-considérable dans une partie quelconque du cerveau; ce sang, partie liquide, partie concret, est mêlé et comme malaxé avec la substance cérébrale environnante. Les parois de la caverne qui le recèle sont déchirées, ramollies et très-rouges; à leur surface on voit quelquefois les orifices béants des

vaisseaux rompus. Il n'y a pas encore la plus légère apparence du travail cicatrisant.

» Du sixième au douzième jour, la rougeur des parois de la cavité apoplectique est déjà mêlée d'une teinte jaunâtre ; déjà aussi elles ont perdu leur mollesse et ont pris un certain poli ; elles ne paraissent plus déchirées comme dans les premiers jours. Dans une épaisseur de deux ou trois lignes autour, la pulpe cérébrale est parsemée d'une foule de petits caillots du volume d'une tête d'épingle ; le sang du foyer est encore assez mou, mais il est déjà décoloré.

» A une époque plus reculée, du vingtième au vingt-cinquième jour, par exemple, la consistance du caillot a beaucoup augmenté ; il remplit encore la caverne, mais il a cessé d'adhérer à ses parois. Celles-ci, déjà plus dures que la substance cérébrale environnante, sont d'un jaune cuir de bottes ; leur surface, sillonnée de petites stries rougeâtres, est luisante, tomenteuse, comme veloutée.

» Cet endurcissement des parois de la caverne est le premier rudiment de la fausse membrane qui s'y serait développée par la suite, si le malade eût vécu plus long-temps.

» Lorsque la vie se prolonge, cette membrane fait chaque jour des progrès vers sa confection ; la dureté du *cirque* de la cavité apoplectique se prononce de plus en plus en même temps qu'elle se concentre davantage ; la couleur jaune s'éclipsant par degrés, se retranche aussi dans les couches les

plus centrales ; et les parois de la caverne deviennent en conséquence plus distinctes ; ainsi, au bout de deux ou trois mois, elles apparaissent sous la forme d'un feuillet d'une à deux lignes d'épaisseur, continu extérieurement avec la pulpe cérébrale, dont il se distingue par sa plus grande consistance et une légère teinte citrine ; ce feuillet est humide, lisse à sa surface cavernale, où il revêt l'aspect d'une membrane synoviale. Dès-lors le caillot n'en remplit plus exactement la cavité ; il est isolé au milieu d'elle par une quantité plus ou moins grande d'une sérosité rougeâtre. Il paraît formé de plusieurs couches, dont la consistance et la couleur feuille-morte diminuent du centre à la circonférence.

» Six mois, un an, deux ans suffisent ordinairement pour l'entière organisation de la membrane ; mais à cette époque, elle n'est pas encore parfaitement distincte de la substance du cerveau ; néanmoins on peut la rendre apparente en la soulevant avec la pointe d'un scalpel. Elle paraît alors sous la forme d'un réseau très-lisse, d'un blanc citrin, étendu à toute la surface de la cavité et parsemé de lignes rouges, véritables vaisseaux sanguins encore peu développés. La caverne, diminuée d'ampleur, est remplie d'une sérosité limpide ou trouble, incolore ou rougie, au milieu de laquelle nage un petit caillot presque complètement décoloré. Cependant la fausse membrane exerce ses fonctions avec activité ; la sérosité qu'elle exhale détache chaque jour une parcelle du caillot. Quand celui-ci est entière-

ment ou à-peu-près résorbé, la sérosité rentre dans le torrent des humeurs, et la cicatrice se forme. Lorsque l'épanchement est peu considérable, la guérison ne se fait pas attendre si long-temps, le sang disparaît souvent avant que la membrane ait été complètement organisée.

» Tantôt la réunion de la caverne apoplectique est exacte, et alors une simple dépression linéaire en indique le siége; d'autrefois ses deux lèvres sont tenues écartées à une certaine distance par une foule de filamens jaunâtres qui leur adhèrent fortement. Ces filamens (qui ne sont peut-être que des restes de fibrine) se croisent en différens sens, et forment ainsi un tissu dont les mailles, plus ou moins serrées, sont encore infiltrées de sérosité, ou d'une sorte de gelée tremblottante. »

Nous joindrons volontiers à cette citation un autre passage relatif aux symptômes de l'hydropisie chronique du cerveau.

« Un état d'apathie, d'abattement, de morosité, de tristesse, une certaine lenteur dans les mouvemens et les opérations de l'esprit, la perte plus ou moins complète de la mémoire, une tendance irrésistible à l'assoupissement, un air d'égarement et de stupeur, un engourdissement croissant de tous les membres, ou seulement d'un côté; l'embarras et la surcharge de la langue, son infiltration, l'anorexie, des nausées, des *vomiturations*, signalent le commencement de l'hydrocéphale. Le pouls est faible et rare; la face bouffie est rarement affectée de convul-

sions comme chez les enfans; les pupilles sont très-dilatées, tantôt fixes, d'autres fois agitées de mouvemens convulsifs, et nullement en rapport avec les impressions de la lumière; souvent le globe de l'œil présente une oscillation latérale continuelle, la vue est plus ou moins affaiblie, l'ouïe confuse, les lèvres sont bleuâtres et gonflées; la bouche est remplie de salive et de mucosités glaireuses, quelquefois elle est déformée comme dans l'apoplexie; les extrémités sont infiltrées; le malade se plaint continuellement de pesanteur de tête; il lui semble parfois qu'un liquide bout dans le cerveau, ou découle de cet organe le long du cou et du dos; l'assoupissement devient plus profond, le malade cesse de se plaindre, il tombe dans une insensibilité totale, il oublie de se nourrir, ou il ne mange que machinalement, sans savourer ses alimens; enfin, il devient tout-à-fait idiot. Quelquefois il contracte l'habitude d'un mouvement automatique plus ou moins bizarre. J'ai vu une fois l'hydrocéphale déterminer une rotation continuelle de la tête, et chez une autre malade une espèce de danse de Saint Guy fort singulière.

» Cet état s'aggrave de plus en plus à mesure que l'épanchement cérébral augmente; lorsque celui-ci est arrivé au point d'abolir complètement les fonctions du cerveau, la connaissance et la mémoire se perdent entièrement, la vue s'éteint, le malade devient sourd et muet, les yeux se ternissent, se voilent, comme on le dit; la bouche reste béante, ordinairement, à cette époque, il y a une paralysie

complète de tous les membres : dans quelques cas cependant l'hémiplégie reste tranchée jusqu'à la mort ; les parties paralysées sont flasques, infiltrées ; enfin, la respiration s'embarrasse, devient suspirieuse, intermittente, le pouls insensible et un léger râle précède l'extinction de la vie.

» La mort est la terminaison la plus commune de l'hydrocéphale chronique ; elle est infaillible surtout quand le malade est un vieillard décrépit. Mais cette terminaison fâcheuse n'arrive pas de suite ; quelquefois l'hydrocéphale traîne deux ou trois ans : souvent l'épanchement cesse de faire des progrès, et le malade, devenu idiot, poursuit ainsi sa carrière long-temps. »

Cette description, qui a besoin d'être confirmée par de nouveaux faits, est au moins une ébauche utile que l'auteur lui-même perfectionnera sans doute un jour.

CHOMEL.

ESSAI

SUR L'ATMIDIATRIQUE, OU MÉDECINE PAR LES VAPEURS ;

Avec des gravures et la Description d'un nouvel appareil fumigatoire ; par T. RAPOU, *de Lyon*, *D.-M.-P.*

A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École de Médecine ; et à Lyon, chez les principaux libraires.

SANS doute les bains de toute espèce peuvent être de la plus grande utilité dans un très-grand

nombre de maladies : celles de la peau, qui sont si multipliées, réclament ces secours de la manière la plus impérieuse. Quel avantage, en effet, de pouvoir porter directement sur l'organe affecté les moyens thérapeutiques convenables ! Dans combien de maladies ne sommes-nous pas obligés d'agir de la manière la plus indirecte, en empruntant le secours des sympathies ou de la circulation, pour faire parvenir nos remèdes sur des organes profonds et éloignés? Combien ne nous estimerions-nous pas heureux dans ces circonstances de pouvoir agir directement sur l'organe malade? Car quelle probabilité y a-t-il, que nos médicamens, après avoir été digérés, conservent les propriétés dont nous les décorons, et aillent porter la salutaire influence que nous leur supposons précisément sur l'organe où nous leur commandons de se diriger? Demandons aux médecins pharmaceutes (1), comment les précieux fondans, tels que la ciguë, le savon médicinal, le mercure doux, etc., après avoir été digérés, portent leur action tantôt sur les glandes mésentériques, tantôt sur le foie, tantôt sur les poumons, voire sur les membres et le cerveau, arrivent au commandement du médecin, juste sur l'organe malade, sans jamais se fourvoyer, et *broient les obstructions* dont il est le siége? Cela n'est-il pas merveilleux? Ne serait-il pas bien autrement satisfaisant de pouvoir porter le médicament sur l'endroit malade? Eh bien! c'est ce qu'on fait à

---

(1) *Vide* Φαρμακευτὴς, *veneficus*.

peine lorsqu'on en a la facilité. En vain les maladies de la peau invitaient-elles les médecins à porter sur les tégumens les moyens de guérison, sous le vain prétexte que ces maladies *tenaient à un vice des humeurs*, plus tard *à un état constitutionnel*, etc., on s'obstinait à diriger les médicamens sur la membrane muqueuse du tube intestinal, comme si la peau n'était pas aussi un organe absorbant, et très-propre à modifier tout l'individu! Tout ne porte-t-il pas à croire même que dans une foule de circonstances, cet intermédiaire peut être aussi avantageux que le tube digestif pour recevoir nos médicamens généraux? Dans beaucoup de circonstances il est évident qu'on éviterait aux malades une foule d'affections graves, résultat fréquent de l'introduction de substances portées sur la membrane sensible et délicate de nos intestins. Ce n'est cependant que depuis peu de temps qu'on s'est avisé d'employer les bains de vapeurs pour quelques maladies. M. Rapou ayant pensé avec raison qu'on pouvait étendre singulièrement ce moyen, a fait construire un appareil ingénieux et commode pour administrer toutes sortes de médicamens. Nous ne donnerons pas ici la description de cet appareil, on peut la lire dans l'ouvrage même, et consulter les planches pour l'intelligence du texte; il vaudrait même mieux pouvoir consulter l'appareil lui-même, ou au moins un modèle en relief. Si l'on en croit l'auteur, cet appareil, auquel il ajoute d'ailleurs une très-haute importance, est infiniment supérieur à ceux dont on se sert à Paris. C'est la règle.

Après avoir parlé sommairement de l'usage des bains chez les différens peuples, l'auteur entre dans quelques considérations anatomiques et physiologiques purement élémentaires sur la peau. On pourrait signaler néanmoins dans ce chapitre des hypothèses hasardées, des explications forcées, et même des erreurs; vient ensuite une longue description de l'appareil, trop fastidieuse pour être lue; après quoi l'auteur examine successivement les effets des bains par encaissement, des bains d'étuve, des douches de vapeurs, des frictions, des flagellations, du massage; des bains généraux de vapeurs, des bains locaux, des bains simples, des bains composés. M. Rapou propose de suppléer les moxas ordinaires par un moyen d'ustion qui lui appartient, et consiste à diriger une colonne de vapeur sur la partie qu'on veut cautériser; ce moyen offre sur les autres, dit-il, une foule d'avantages. Bien entendu que d'après l'auteur les nouveaux moyens qu'il propose sont des remèdes souverains pour tous les maux. Nous pensons bien qu'on peut obtenir des bains de vapeurs les avantages les plus précieux, et qu'on doit à M. Rapou de la reconnaissance pour les efforts qu'il fait, afin de les mettre en vigueur; mais nous pensons aussi que les bains d'eau, soit froide, tiède, chaude et médicamenteuse, peuvent être très-utiles; que la méthode iatraleptique ne doit pas être rejetée, qu'on peut même combiner ensemble tous ces moyens; nous pensons *sur-tout que les bains de vapeurs sont loin d'être une panacée*. D'après la

manière *sibylique* dont s'exprime M. Rapou, ne dirait-on pas qu'il ignore que le moyen le plus efficace de décréditer toute chose aux yeux du sage, c'est d'être exclusif? Avec ses bains de vapeurs il n'est aucune maladie, soit aiguë, soit chronique, qui ne soit susceptible de guérison. Quatre-vingts observations, à la vérité tronquées et fort incomplètes, sont citées en témoignage de l'efficacité de la caisse fumigatoire. On y trouve des engouemens des viscères abdominaux, des tumeurs de toute espèce, des gibbosités, des déviations de l'épine même, qui ayant résisté, comme de raison, à toute sorte de traitemens, ont disparu comme par enchantement devant le talisman nouveau. Cette manière, nous l'avouerons, est bien propre à jeter de la défiance sur l'invention de M. Rapou. Que ne s'attachait-il plutôt à préciser les cas où ces divers moyens doivent être plus ou moins utiles ou même dangereux? Comment veut-il que des personnes raisonnables croient que le même moyen convient dans tous les cas, pour des maladies si différentes occasionnées par des causes si diverses? Nous ne sommes plus au siècle des miracles, et nous engageons l'auteur à rentrer dans la voie de la saine observation. Cet étalage de cures merveilleuses ne peut tout au plus qu'éblouir, que séduire le vulgaire stupide toujours avide de nouveautés; nous ne pouvons pas croire que tel ait été le but de M. Rapou; et s'il avait pu compter sur un succès aussi indigne d'un vrai médecin, peut-être encore pourrait-il être déçu dans son espérance, car

dans ce maudit siècle, le peuple même ne croit plus aussi aveuglément tout ce qu'on voudrait qu'il crût ; il a l'impertinence d'examiner avant que de croire, et même quand on le pend, il a l'insolence de demander pourquoi. Que M. Rapou se donne la peine de lire la brochure de Storck sur la ciguë, (certes M. Rapou ne saurait s'offenser de se voir rapprocher de Storck, l'un des médecins les plus célèbres du siècle dernier), eh bien ! il y trouvera la même confiance dans ce remède, le même enthousiasme qu'il a répandu dans son propre ouvrage. Selon Storck, la ciguë guérit tous les cancers ; que dis-je, tous les cancers ? elle guérit encore les gangrènes de tous les genres ; un homme avait le pénis entièrement gangrené par une affection syphilitique portée au dernier degré, la ciguë est administrée, la gangrène est guérie ; un homme avait une cataracte, on administre la ciguë, le malade recouvre la lumière !!! C'est ainsi que s'exprimèrent dans tous les temps les enthousiastes, tranchons le mot, les charlatans, les faiseurs de miracles, qui spéculèrent sur la crédulité des peuples. ROSTAN.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE PHYSIOLOGIE ;

Par M. le Chevalier RICHERAND, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, Chevalier de*

l'Ordre de Saint-Michel, et de plusieurs autres, soit nationaux, soit étrangers; membre des Académies de Saint-Pétersbourg, Vienne, Dublin, Madrid, Naples, Turin, etc.

Huitième édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1820. 2 vol. *in*-8.o A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.o 17. Prix, 12 fr., et 15 fr., franc de port, par la poste.

La première édition de cet ouvrage remarquable fut publiée en 1801, et alors l'auteur s'était proposé pour modèle le livre du grand et immortel Haller, intitulé : *Primæ lineæ Physiologiæ*, livre qui changea, lorsqu'il parut, la face de la science et mérita tous les suffrages. Nous pouvons dire qu'il l'a imité en tout, jusque dans le succès dont ses premiers efforts ont été couronnés, succès que devait immanquablement obtenir un homme jeune à la vérité, mais qu'une expérience récente avait éclairé sur les défauts et les avantages des méthodes, et qui, dans un bien court espace de temps, ayant acquis une somme immense de connaissances solides, était devenu digne de diriger avec fruit ses successeurs dans les routes épineuses de l'instruction et du savoir.

Les *nouveaux Elémens de Physiologie* doivent au reste à leur succès même un avantage bien précieux, puisque l'auteur a pu revoir avec soin chaque édition, faire à toutes des corrections importantes, et suivre les progrès de la science de manière à tou-

jours justifier le titre qu'il avait choisi primitivement pour son livre.

C'est ainsi, qu'entr'autres améliorations, il a cru, dans cette nouvelle édition, devoir rectifier l'analyse des liquides animaux, d'après les travaux les plus récens de la chimie moderne. Et cependant, il faut le dire à sa louange, personne plus que lui ne se montre réservé dans les applications d'une science qui, comme il le dit lui-même, loin d'être fixée, change à chaque instant de méthode et de langage.

Ecrivain habile et élégant, philosophe dans la véritable acception de ce mot honorable, médecin par conséquent comme tous ceux qui font la gloire de l'antiquité, comme Hippocrate de Cos, comme Galien de Pergame, comme notre illustre et honnête Cabanis, M. le professeur Richerand a vu son ouvrage franchir les limites des Ecoles pour l'usage desquelles il fut d'abord composé, et il n'a point eu à redouter de le voir devenir, comme tant d'autres, à leur apparition dans le monde, l'apanage de la comédie et de la satyre, et l'éternel et digne objet des plaisanteries les plus piquantes et des sarcasmes les plus amers. Il a, au contraire, fourni des matériaux importans à ces métaphysiciens, qui, long-temps ensevelis dans les abstractions d'une obscure logique, commencent pourtant à sentir que la physiologie peut seule donner à la philosophie des bases solides et durables. Un jour viendra, dit-il, où cette vérité, maintenant contestée, reparaîtra dans toute sa pureté et brillera de tout son éclat. Qui pourrait

en effet s'empêcher de reconnaître avec le temps, que nos besoins dérivent de notre organisation, que nos passions naissent de nos besoins, et que nos idées, venues des sens, sont sans cesse influencées par l'état habituel de nos organes ?

Une analyse détaillée d'un ouvrage aussi répandu, et donnée déjà plusieurs fois dans notre journal, devient inutile à nos lecteurs ; mais nous allons leur présenter un passage du livre, passage frappant à plus d'un égard, et qui peut leur faire connaître le genre et la hardiesse de l'éloquence de l'auteur.

« Il est besoin, dit-il dans son avertissement, qu'une voix indépendante s'élève pour avertir les médecins de la direction vicieuse que certains membres influens de l'Académie Royale des Sciences s'efforcent d'imprimer à la physiologie. Les géomètres et les physiciens, qui prétendent la réduire à de simples applications de la physique et du calcul aux phénomènes de la vie, ignorent sans doute que cet envahissement a déjà été tenté plusieurs fois avec un succès déplorable, et que si la physiologie ne marche point encore au niveau des autres parties de l'Histoire naturelle, il faut s'en prendre aux obstacles que ce fatal esprit d'empiètement mit long-temps à ses progrès.

» De semblables erreurs ne s'éleveraient pas du sein de l'Académie Royale des Sciences ; cette Compagnie célèbre ne leur prêterait point sa sanction et son appui, si les connaissances médicales s'y trou-

vaient convenablement représentées. Mais la section de médecine et de chirurgie, trop peu nombreuse, admet à peine les vétérans de la science, et ne remplace en aucune manière ces corps illustres qui, dans le siècle dernier, élevèrent à la gloire de notre art des monumens durables, où Vicq-d'Azyr et Louis firent entendre leurs voix éloquentes; institutions utiles, que nous rendra sans doute un Gouvernement réparateur. »

Qui ne voit que notre célèbre professeur veut parler ici de l'Académie Royale de Chirurgie et de la Société Royale de Médecine, et qui ne joint ses vœux aux siens? C'est ainsi que devaient s'exprimer ces grands hommes formés par l'étude de notre science, et dont la voix plus d'une fois s'éleva auprès du Trône, au-dessus de celle des courtisans, pour le bien de l'humanité et pour l'illustration de la médecine et de la chirurgie. Tels ne redoutaient point de s'exprimer les Ambroise Paré, les La Peyronie, les La Martinière, les Harvée, et, dans un temps plus rapproché de nous, l'auteur de l'immortel Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux. Tel encore s'exprime actuellement le patriarche de la médecine française, l'érudit et l'expérimenté docteur Portal.

H. Cloquet.

VARIÉTÉS.

EXTRAITS DES JOURNAUX.

— M. DENEUX a lu à la Société de Médecine du département de la Seine, un Mémoire sur les grossesses extrà-utérines. Il en admet deux espèces : dans la première, le fœtus se développe dans les annexes de la matrice, la trompe ou l'ovaire ; dans la seconde, il est placé dans la cavité même de l'abdomen. M. Deneux remarque judicieusement à cet égard que la plupart des auteurs ont confondu sous les noms de grossesses tubaire et ovarique, les cas dans lesquels l'œuf était développé dans les trompes et dans les ovaires, et ceux dans lesquels il s'était seulement accolé à ces organes après être tombé dans la cavité abdominale. Cette distinction admise par M. Deneux, est plus importante qu'elle ne le paraît d'abord, parce que les accidens qui surviennent dans ces deux cas ne sont pas les mêmes. Il y a dans la terminaison des grossesses extrà-utérines, deux périodes distinctes ; la première correspond à l'expulsion du fœtus hors de la poche où il s'est développé ; la seconde à sa sortie définitive, ou à sa transformation en un corps étranger, dont la présence finit presque toujours par devenir sans inconvénient pour les parties environnantes.

La première période ou celle de l'expulsion du fœtus hors de ses enveloppes, a lieu à un terme plus ou moins avancé, suivant l'espèce de grossesse extra-utérine. Dans les grossesses ovarique et tubaire, c'est ordinairement dans les premiers mois, jamais au-delà du cinquième. Dans les grossesses abdominales, elle n'arrive que dans les derniers temps de la gestation, quelquefois même après le neuvième mois, et souvent on ne l'observe pas. Cette rupture a lieu spontanément dans les grossesses ovarique et tubaire, et par les seuls progrès du développement du fœtus; dans les grossesses ventrales au contraire, elle a toujours lieu accidentellement. L'accident survient du vivant de l'enfant dans les premières, et il est constamment suivi d'un épanchement considérable de sang dans la cavité abdominale. Ces circonstances ne s'observent pas dans les secondes, où la rupture n'arrive ordinairement qu'après la mort du fœtus, et même lorsqu'il est déjà atteint d'un certain degré de putréfaction.

En recherchant les causes de ces différences dans la marche et les accidens des grossesses ovarique et tubaire, d'une part, et des grossesses abdominales, d'autre part, on les trouve manifestement dans l'organisation différente des enveloppes de l'œuf. En effet, dans le premier cas, la substance de l'ovaire ou de la trompe, au milieu de laquelle se trouve le produit de la conception, finit à une époque plus ou moins avancée, ou par résister au développement du fœtus, d'où résulte sa mort, ou par se déchirer.

Dans le second cas, rien ne s'oppose à l'accroissement de l'œuf.

Deuxième période. Lorsque la femme survit à la rupture du kyste ou à la mort du fœtus, alors ou bien la putréfaction s'empare du produit de la conception, ou bien le fœtus subit diverses transformations.

La putréfaction du fœtus développé hors de l'utérus est moins commune que ne le pensent beaucoup d'auteurs, qui ont confondu les cas dont il s'agit ici avec ceux dans lesquels la rupture de l'utérus au terme de l'accouchement, a donné lieu au passage du fœtus dans l'abdomen. Les symptômes produits par la putréfaction du fœtus sont ceux de la péritonite; le foyer purulent qui s'établit autour du fœtus putréfié peut se faire jour par différentes voies au travers des parois abdominales, et notamment par l'ombilic ou par les régions iliaques; ailleurs le pus s'est fait jour par la vulve ou l'anus, après avoir percé le vagin ou le rectum; dans d'autres cas la vessie perforée a reçu le pus et les débris du fœtus, qui en ont été retirés sous la forme de calculs urinaires.

La transformation du fœtus se présente avec des circonstances variées; il peut être converti en une matière adipocireuse, se dessécher et se racornir, s'ossifier ou se pétrifier. (*Journal général de Médecine, octobre* 1819.)

— M. Jacques Carron, médecin à Annecy, a envoyé à la même Société, un mémoire sur l'utilité

de l'application de la pierre à cautère pour arrêter les progrès du furoncle malin, ou de l'anthrax. L'auteur pense que ce caustique agit en détruisant l'agent délétère qui a causé et qui propage le mal. Il est plus vraisemblable que c'est en faisant cesser l'étranglement des parties, qu'il suspend les progrès de l'affection.

— M. Delaporte, docteur en médecine à Vimoutier, a rapporté un fait relatif à une carie des vertèbres dorsales qui s'est terminée heureusement. Le sujet de cette observation est un homme âgé de vingt-trois ans, soumis à un mauvais régime, exposé fréquemment à toutes les injures de l'air, et sujet à une affection rhumatismale. M. Delaporte le vit pour la première fois au mois de mai 1818; il se plaignait d'oppression, et de quintes fréquentes de toux: le côté gauche était bombé; les battemens du cœur étaient très-forts, les pulsations artérielles étaient petites et irrégulières, le malade était contraint de rester presque continuellement sur le dos; la marche et la station étaient devenues impossibles depuis six semaines, les membres pelviens avaient perdu la sensibilité; le ventre était météorisé, et paraissait insensible comme les membres inférieurs. Les apophyses épineuses des premières vertèbres dorsales étaient saillantes; au-dessous d'elles on apercevait une tumeur volumineuse, indolente, fluctuante, sans changement de couleur à la peau. — Le malade ayant refusé de se soumettre à l'application de deux cautères de chaque côté de la gibbosité, M. Dela-

porte fit, le 27 mai, la ponction de la tumeur. Il s'en écoula une pinte environ de matière caséeuse et inodore. Le 3 juillet une seconde ponction fut faite ; une troisième fut nécessaire le 20 du même mois, et ce jour-là le malade consentit à se laisser appliquer un cautère. Vers la fin de septembre l'abcès s'était cicatrisé, et les cautères étaient fermés. Le malade commençait à reprendre des forces ; le 1.er décembre de nouveaux cautères furent appliqués ; ce ne fut que dans les premiers jours de mars que ce jeune homme commença à se lever et à s'habiller seul. — Sa taille, qui était de cinq pieds trois pouces, a diminué d'abord de six pouces, puis elle en a regagné deux ; elle est actuellement de quatre pieds onze pouces. (*Journal général*, *décembre* 1819.)

— M. Saint-André, professeur de l'Ecole spéciale de Toulouse, a été consulté pour un cas assez singulier. Un enfant nouveau-né est confié à une nourrice qui offrait toutes les conditions requises pour bien remplir ses fonctions. L'enfant alla d'abord fort bien, mais bientôt il fut pris d'une éruption érysipélateuse qui couvrit les cuisses, les fesses et le ventre, et qui entraîna un mouvement fébrile ; cette éruption dura quinze jours, cessa ensuite, et reparut un mois environ après la première attaque ; pendant près d'une année ces accidens se renouvelèrent chaque mois sans qu'on en soupçonnât la cause. M. Saint-André reconnut que c'était constamment aux époques menstruelles de la nourrice que l'enfant éprouvait ces accidens. Il ordonna qu'il fût

sévré, et l'éruption ne reparut pas. Le rétablissement des règles chez les nourrices n'est pas constamment nuisible aux enfans qu'elles allaitent : quelques-unes doivent seulement éviter de donner le sein aux enfans pendant la période menstruelle. Beaucoup n'ont pas même besoin de prendre cette précaution. (*Ibidem. Ibidem.*)

— M. Maréchal, docteur en médecine à Sedan, a examiné le cadavre d'un enfant de trois mois et vingt-trois jours, mort avec les symptômes de la maladie bleue. La respiration était difficile, les mouvemens de la circulation tumultueux et irréguliers, les membres inférieurs infiltrés. L'aorte et la veine-cave prenaient naissance à trois lignes l'une de l'autre dans le ventricule unique du cœur. Les deux oreillettes étaient de même confondues en une seule. Une petite cavité qui pouvait présenter l'aire d'un dez à coudre, paraissait être le rudiment du ventricule droit. L'aorte avait ses valvules sygmoïdes, l'artère pulmonaire n'en offrait pas.

Le même médecin a rapporté un cas d'opération d'empyème pratiquée avec succès, bien que le pus exhalât une odeur *d'une fétidité insupportable.* Cette fétidité, lorsqu'elle existe au moment de l'opération, est un signe presque certain de la perforation du poumon et d'une communication établie entre les bronches et la cavité de la plèvre. Or, cette circonstance, comme il est facile de le voir, est défavorable à la réussite d'une opération, dans laquelle les succès sont bien rares, lors même qu'on la pra-

tique dans les conditions les plus heureuses. (*Ibid. Ibid.*)

— M. Jules Cloquet, l'un des rédacteurs de ce Journal, a offert à la Société de la Faculté, pour être déposées dans ses collections, différentes pièces d'anatomie pathologique, qu'il a recueillies à l'hôpital Saint-Louis, et dans les pavillons de l'Ecole-Pratique; savoir :

1.º *Des excroissances polypeuses de la vessie trouvées sur le cadavre d'un homme qui mourut d'une rétention d'urine.* Le canal de l'urètre est rétréci et presqu'oblitéré dans plusieurs points de son étendue. La glande prostate a le volume d'une pomme, mais ne présente aucune altération organique appréciable dans sa texture, ce qui doit faire considérer ce cas comme une simple hypertrophie, ou augmentation de nutrition de ce corps glanduleux. La luette vésicale est changée en une tumeur arrondie, pédiculée, blanchâtre, de la grosseur d'une cerise, laquelle ferme le col de la vessie : ce dernier organe est très-dilaté; sa face interne est couverte de plis rugueux, dont les plus saillans présentent à leur sommet vingt-cinq à trente végétations polypeuses, aplaties, frangées, d'une couleur grise-verdâtre, pédiculées, et formées uniquement aux dépens de la membrane muqueuse. Les colonnes charnues de la vessie sont aussi des plus prononcées; elles laissent passer entr'elles plusieurs prolonge-

mens de la membrane muqueuse qui font saillie à l'extérieur, et constituent autant de petites poches accessoires. Deux de ces cavités renferment chacune un calcul urinaire, arrondi, de la grosseur d'un pois, d'une couleur grise, d'une consistance assez ferme.

2.° *Une fracture de la clavicule gauche compliquée de luxation* : cette pièce a été trouvée sur le cadavre d'un vieillard. La fracture coupe la tête de la clavicule par sa partie moyenne, et s'étend obliquement en arrière et en dehors, de manière que les deux fragmens écartés l'un de l'autre en dedans et consolidés en dehors, représentent une espèce de fourche entre les branches de laquelle l'extrémité supérieure du sternum se trouve reçue et comme enclavée; l'articulation sterno-claviculaire paraît réellement, par cette disposition accidentelle, avoir augmenté de solidité, en perdant un peu de sa mobilité. Le fragment postérieur qui est le plus court, a entraîné avec lui le fibro-cartilage de l'articulation derrière la facette articulaire du sternum. M. Cloquet pense que cette fracture a été opérée par contre-coup, dans une chute sur le bras et le moignon de l'épaule, de telle sorte, que la tête de la clavicule s'est fendue sur la surface correspondante du sternum, et que ses fragmens se sont écartés pour recevoir cette extrémité, en passant l'un en avant et l'autre en arrière.

3.° *Une fracture de la base du crâne.* Voici le précis de l'observation : Un jeune homme âgé de dix-huit ans, fileur de coton, fut apporté à l'hôpital

Saint-Louis le 24 février 1820; il venait de tomber subitement de sa hauteur à l'instant où il se mettait au travail. Au moment de son arrivée, il rendait le sang en abondance par le nez, la bouche, l'oreille droite, et rejetta par le vomissement au moins une pinte de sang caillé: il présentait une large plaie contuse au-dessus de la région mastoïdienne du côté droit; son pouls était petit, fréquent; sa respiration libre et comme dans l'état naturel. M. le professeur Richerand le fit saigner du pied, et lui prescrivit une tisanne laxative. Le malade ne reprit pas l'usage de ses sens et mourut le lendemain dans un coma profond, après avoir présenté, avant sa mort, une paralysie complète de la partie gauche du corps. M. Cloquet trouva au-dessous de la plaie une fracture avec enfoncement de l'angle postérieur et inférieur du pariétal droit, et compliquée d'une séparation totale de la suture écailleuse correspondante: la fracture se continuait transversalement à la base du crâne, en passant entre les portions écailleuse et pierreuse du temporal; la caisse du tympan remplie de sang, se trouvait ouverte, et sa paroi supérieure détachée par une large esquille. La fracture passait ensuite à travers l'apophyse basilaire et au-devant du sommet du rocher gauche, pour se continuer avec un diastasis de la suture qui unit la grande aîle du sphénoïde avec la portion écailleuse du temporal gauche. Enfin, la suture de l'apophyse zygomatique du temporal avec l'os de la pommette, se trouvait entièrement séparée de ce même côté; la voûte du crâne

ne présentait aucune altération ; une très-forte ecchymose, accompagnée d'un léger épanchement de sang, se remarquait vers la partie supérieure du lobe postérieur gauche du cerveau : la pie-mère était fortement injectée ; le cerveau offrait dans diverses parties de son étendue, plusieurs points entièrement ramollis, et n'ayant que la consistance de la crême. Il est probable que cette altération organique de l'encéphale avait été la cause de l'étourdissement et de la chute du malade.

4.° *Un diastasis complet de la suture fronto-pariétale suite d'une plaie de tête.* Un homme âgé de quarante ans, en voulant allumer un quinquet, se laissa cheoir à la renverse dans un escalier : sa tête porta successivement sur plusieurs degrés, et le malade relevé sans connaissance fut conduit le lendemain seulement à l'hôpital Saint-Louis. A son arrivée, il présentait tous les signes d'une violente commotion du cerveau, et entr'autres une grande dilatation de la pupille droite et une paralysie complète des membres du même côté. La tête examinée avec soin, ne laissait apercevoir d'autres traces de lésion qu'une légère ecchymose à la région temporale droite. Tous les moyens thérapeutiques usités en pareil cas furent infructueusement employés par M. Richerand ; le troisième jour de l'accident, le malade mourut après avoir éprouvé une sueur des plus copieuses qui dura quatre heures.

M. Jules Cloquet ayant procédé à l'ouverture du cadavre, trouva une large ecchymose étendue trans-

versalement d'une tempe à l'autre, en passant par le synciput. L'angle antérieur et inférieur du pariétal droit offrait une légère félure de la table externe, et de plus la suture fronto-pariétale était séparée dans toute son étendue. Il y avait entre les os un écartement d'environ deux lignes, et le sang de l'ecchymose extérieure avait été fourni par le déchirement des vaisseaux, au niveau de la suture. La calotte du crâne ayant été enlevée par un trait de scie circulaire, on trouva entre les os de la dure-mère, environ trois onces d'un sang noir et coagulé, épanché, suivant le trajet de la suture écartée. L'hémisphère gauche du cerveau était enveloppée par une couche épaisse de sang tenace, également coagulé, fibrineux, épanché dans la cavité de l'arachnoïde. Cet amas de sang s'étendait jusqu'à la base du cerveau du même côté, la scissure inter-lobulaire ou de Sylvius était remplie par un gros caillot: les os de la base du crâne étaient exempts de lésion.

5.° *Une rupture de l'intestin grêle par violence extérieure.* Le conducteur d'une voiture de vidanges, jeune homme d'une forte constitution, reçut deux coups de pied de cheval dans l'abdomen; de vives douleurs, accompagnées de défaillance, se manifestèrent aussitôt, et furent bientôt suivies de vomissemens copieux de matières bilieuses. Le malade, conduit à l'hôpital Saint-Louis, offrait tous les signes d'une péritonite des plus intenses. Il mourut le second jour après l'accident, bien qu'on eût employé tous les moyens que réclamait son état. M. J.

Cloquet, à l'ouverture du corps, ne trouva aucune trace de contusion à la peau, dans le tissu cellulaire et les muscles des parois abdominales. La cavité du péritoine très-enflammée renfermait au moins deux pintes d'une matière jaune, liquide, fétide, bien évidemment de nature stercorale. Le cœcum était noir, tout ecchymosé; la fosse iliaque et la région lombaire droites étaient occupées par un épanchement considérable de sang, lequel soulevait le péritoine et dépendait de la déchirure des vaisseaux testiculaires droits, et de quelques branches des artères coliques. L'intestin grêle était contus, ecchymosé et rompu transversalement dans la moitié de son calibre, à six pouces au-dessous du duodénum. La portion d'intestin située au-dessus de cette lésion, était renversée sur elle-même, et sortait par la déchirure en formant un bourrelet circulaire saillant d'un pouce, comme cela se remarque dans les anus contre-nature, lorsqu'il y a renversement du canal intestinal. Le péritoine qui le recouvrait avait déjà contracté des adhérences, lesquelles s'opposaient à sa réduction. La portion inférieure de ce canal était aussi légèrement renversée, mais beaucoup moins que la supérieure. M. J. Cloquet fait observer que ce renversement de l'extrémité supérieure de l'intestin du côté de la cavité péritonéale, devait nécessairement s'opposer au passage des matières fécales dans l'extrémité inférieure, et les conduire en totalité dans l'intérieur de la membrane séreuse. Toutes les circonvolutions intestinales étaient enflammées, et réunies par des

adhérences couënneuses, molles, blanchâtres, suite d'une exudation albumineuse du péritoine phlogosé.

6.° *Une destruction complète du corps des trois vertèbres moyennes des lombes.* Cette pièce pathologique a été prise sur le cadavre d'un homme âgé d'environ quarante ans, fortement constitué, affecté d'une légère gibbosité dans la région lombaire de la colonne vertébrale. Le corps de la première vertèbre des lombes est réuni et soudé angulairement sur celui de la cinquième par une substance osseuse analogue à celle du cal : on retrouve à la partie postérieure du rachis les apophyses épineuses et les lames des trois vertèbres dont le corps a été détruit probablement par la carie : ce sont ces apophyses qui forment spécialement la gibbosité. Les membres inférieurs étaient très-développés, leurs muscles bien prononcés, ce qui semblerait indiquer que pendant la vie il n'avait point existé de paraplégie.

7.° *Des luxations spontanées des articulations phalangienne et métatarso-phalangienne du gros orteil droit.* Cette pièce provient du cadavre d'un homme âgé d'environ cinquante ans, chez lequel la plupart des membranes synoviales articulaires étaient dans un état manifeste d'inflammation, suite probable d'affection rhumatismale ou arthritique. La première phalange est luxée en haut sur la tête de l'os métacarpien, de telle sorte, qu'elle est dans une position tout-à-fait verticale, et même un peu renversée en arrière. La phalange unguéale est luxée en bas sur la précédente, et forme avec elle un angle

aigu en haut. Ces trois os représentent assez bien par leur ensemble la lettre Z. Les tendons extenseur et fléchisseur sont dans un état de rétraction considérable. L'extenseur soulève fortement la peau, et passe dans la gouttière qui se voit entre les deux condyles de la première phalange, pour s'attacher à la dernière. Les membranes synoviales sont rouges, enflammées, leurs franges très-longues et injectées, les cartilages articulaires sont détruits et comme corrodés sur plusieurs points de leur étendue. MM. A. Béclard et J. Cloquet ont déjà plusieurs fois rencontré chez des personnes âgées ces luxations spontanées aux articulations phalangiennes métacarpo et métatarso-phalangienne. Ils ont constaté qu'elles pouvaient dépendre de diverses causes, comme d'inflammations arthritiques, rhumatismales, de la paralysie, de la rétraction, ou de la transformation graisseuse des muscles extenseurs ou fléchisseurs, de la mauvaise conformation ou plutôt de la déformation des surfaces articulaires, etc.

— Une des belles institutions qui honorent la France, c'est sans contredit l'Administration des hôpitaux de Paris; composée des hommes les plus considérables par leur rang éminent et leur fortune, ses membres sont encore plus recommandables par leurs hautes vertus. Leurs mesures portent l'empreinte de la sagesse, de la sollicitude la plus attentive pour les malheureux. Persuadés que les

malades sont d'autant mieux traités que les personnes destinées à leur donner leurs soins sont douées de plus d'instruction, ils n'ont rien négligé pour obtenir des élèves instruits, et pour chercher à augmenter leur savoir, en facilitant leurs études, et en récompensant leur zèle par des encouragemens annuels. Pour remplir ce double objet, toutes les années une jeunesse laborieuse est admise à disputer dans un concours solennel les places d'élèves internes et externes des hôpitaux de la capitale.

On ne saurait croire avec quelle ardeur les étudians se précipitent dans la lice; heureux les examinateurs, s'ils pouvaient recevoir tous ceux qui le méritent! Nul doute que cette émulation n'ait déjà produit les plus heureux résultats; en effet, parmi les médecins distingués qui, jeunes encore, honorent la France et servent avec le plus d'avantage leurs concitoyens, le plus grand nombre est sorti des rangs des élèves des hôpitaux de Paris. Soit dans les Facultés, soit ailleurs, plusieurs siègent déjà à côté de leurs maîtres, et promettent de transmettre à leurs disciples les précieuses traditions qu'ils ont reçues, et le fruit de leur propre expérience.

Toutes les années on distribue en outre des prix à ceux des élèves reçus qui ont tenu les registres d'observations cliniques avec le plus de talent, d'exactitude et de zèle.

Peu de concours ont été aussi brillans, par la la force et le nombre des concurrens, que ceux de cette année.

Jamais on n'avait présenté des registres qui témoignassent plus d'assiduité et plus d'intelligence; au point que M. le membre du Jury chargé du rapport sur les travaux des élèves, a cru pouvoir dire que quelques-uns des concurrens *ne laissaient à leurs successeurs que l'espoir de les égaler*; et qu'on a été obligé de partager le premier prix entre quatre élèves, et le second entre un nombre égal.

La séance solennelle de nomination des élèves internes et externes, et de distribution des prix, a eu lieu le 28 décembre 1819, dans la grande salle de l'Administration. M. Portal, premier médecin du Roi, membre du Conseil général des hospices, président des concours, s'y est rendu, accompagné de M. Duchanoy, membre de la Commission administrative; de M. Maison, secrétaire général de l'Administration des hospices; les médecins composant les Jurys des concours des internes, des externes et des registres cliniques, s'y sont aussi rendus. Ces Jurys étaient composés ainsi qu'il suit:

Jury pour l'examen des Elèves internes.

MM.

BIETT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.
FERRUS, médecin de la Salpêtrière.
SERRES, chef des travaux anatomiques de la Pitié.
BEAUCHÊNE, chirurgien adjoint à l'hôpital Saint-Antoine.
DUBOIS, professeur à la Faculté et à la Maternité.

Suppléans.

MM.

MANRY, médecin à Saint-Louis.
MARJOLIN, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu.

Jury pour l'examen des Élèves externes.

MM.

GEOFFROY, médecin de l'Hôtel-Dieu.
LERMINIER, médecin de la Charité.
GUERSENT, médecin de l'hôpital des Enfans.
GUÉRBOIS, chirurgien de l'hôpital Cochin.
DUBOIS (Paul), chirurgien adjoint de la Maison de Santé.

Suppléans.

MM.

CAILLARD, médecin-surveillant des élèves à l'Hôtel-Dieu.
BRESCHET, membre du Bureau central d'Administration.

Jury pour l'examen des Registres d'observations cliniques.

MM.

RÉCAMIER, médecin de l'Hôtel-Dieu.
ROSTAN, médecin de la Salpêtrière.
RULLIÉR, médecin du Bureau central.
ROUX, chirurgien de la Charité.
NICOD, chirurgien de Beaujon.

Le vénérable M. Portal ne pouvant prononcer lui-même le discours qu'il avait écrit pour ouvrir la

séance, a été forcé d'emprunter l'organe de M. le Secrétaire général, pour en transmettre le contenu aux nombreux auditeurs rassemblés pour recevoir la récompense de leurs travaux, ou pour partager les succès de leurs amis et de leurs compétiteurs.

Après le discours de M. Portal, où la bienveillance la plus touchante s'unissait aux conseils les plus sages, M. Serres a prononcé un rapport dans lequel il a fait ressortir avec raison les avantages de la médecine clinique. Après lui M. Paul Dubois, fils du célèbre professeur de la Faculté, a lu un discours qui lui a valu les applaudissemens de l'auditoire. Ce discours se termine par ces mots, que nous citons avec d'autant plus de plaisir, qu'ils font infiniment d'honneur au caractère de l'auteur :

« Pour vous, Messieurs, dont le Jury des externes va proclamer les noms, n'attendez pas de moi les avis d'une trop jeune expérience ; élevé au rang de juge par la bienveillante protection du Conseil des hôpitaux, je n'oublie pas qu'hier encore je disputai l'avantage de ce concours, dont je suis aujourd'hui l'un des arbitres. Vous étiez presque tous alors mes condisciples ; recevez donc au lieu de conseils, les seuls vœux de l'amitié : puissent ceux qui vous président et qui m'entendent, en remplissant le désir que je viens d'exprimer en votre faveur, attacher à mes premières paroles au milieu de vous le souvenir d'un léger bienfait ? puisse enfin ce premier succès n'être que le prélude de nouveaux et plus glorieux triomphes ! »

En prononçant ces paroles, l'accent du jeune orateur était sensiblement ému ; il a été entendu avec reconnaissance.

M. Rostan a prononcé, sur les travaux cliniques des élèves internes, un discours dans lequel il a beaucoup insisté sur la noblesse de la médecine ; entr'autres passages on a remarqué le suivant :

« Quoi de plus noble, Messieurs, que de secou-
» rir son semblable dans la douleur? Quoi de plus
» important que de conserver un père à ses enfans,
» un époux à sa femme, un fils à sa mère, et sur-
» tout un défenseur à la patrie? Quel art pourrait
» se flatter de produire des résultats aussi sublimes?
» Serait-ce la jurisprudence? L'avocat peut, par son
» éloquence, conserver à ses clients une fortune
» qu'une insatiable cupidité veut leur ravir : il peut
» quelquefois sauver un innocent qu'un jugement,
» arraché par des apparences trompeuses et les
» trames perfides de la calomnie, aurait pu con-
» damner au supplice : il peut réhabiliter la mé-
» moire d'un malheureux qui a succombé sous le
» poids d'une condamnation inique (et certes ce
» n'est pas là le moindre de ses titres à notre vé-
» nération ; car peut-on préférer quelque chose à
» l'honneur)?

» Mais la santé est plus précieuse que la fortune ;
» et s'il arrive qu'un innocent soit arraché au sup-
» plice, mille victimes sont ravies tous les jours à
» la mort par l'art de guérir ; le médecin, il est vrai,
» ne reçoit que de sa conscience la véritable récom-

» pense de ses succès obscurs, tandis que les cent
» voix de la renommée publient le triomphe écla-
» tant de l'avocat. Certes, ceux qui comptent pour
» tout les fumées de la gloire, préféreront l'éclat
» de la jurisprudence; mais ceux-là feront incliner
» la balance du côté de la médecine, qui mettront
» au-dessus de ce vain bruit le sentiment profond
» d'une utilité supérieure. Pour ce qui est de rendre
» l'honneur à une famille injustement flétrie, c'est
» plutôt l'apanage de l'éloquence que le partage ex-
» clusif de l'avocat : les Calas, les Sirven, les Lally
» ne durent le rétablissement de leur mémoire
» qu'au talent irrésistible de Voltaire.

» Puisque notre civilisation, encore dans l'en-
» fance, permet que les hommes s'entre-déchirent,
» avouons-le, l'art qui défend l'indépendance de la
» patrie doit avoir une grande part à nos hommages.
» L'art militaire pourrait donc rivaliser avec la mé-
» decine, si l'on pouvait mettre en comparaison l'art
» qui détruit avec l'art qui conserve. »

Le discours de M. Rostan a été accueilli par de vifs applaudissemens.

La séance a été terminée par la proclamation des noms des élèves qui ont obtenu les prix.

Premier Prix ex æquo.

MM.

BOURGERY (Marc-Jean-Henri), interne à l'Hôtel-Dieu.

DUCLOS (Honoré-François), interne à l'Hôtel-Dieu.

MABILLE (Louis-Félix), interne à Saint-Antoine.
MARTIN-SOLON (François), interne à l'Hôtel-Dieu.

Second Prix ex æquo.

MM.

JAQUEMIN (Etienne-Joseph), interne à l'hôpital des Vénériens.
TAVENET (Antoine), interne à l'hôpital Beaujon.
ROUSSEAU (Jean-Bapt.e), } internes provisoires à
SANSON (Alphonse), } l'Hôtel-Dieu.

Mentions honorables à MM. :

GOMBAULT (Pierre), interne à l'Hôtel-Dieu.
GUIBERT (François-Théodore), interne à Saint-Louis.
LACOMBE (Antoine-Maurice), interne à l'Hôtel-Dieu.
LAPART (Achille-Prosper-Anne-Pierre), *idem.*, *ibid.*
SENELLE (Jean-Baptiste), interne à Saint-Louis.

— On sait assez généralement que les Anglais emploient, comme un remède domestique, les feuilles et les tiges de la pomme épineuse (*Datura stramonium*, Linn.) fumées comme le tabac, et qu'ils prétendent en tirer quelques avantages. Le docteur G. Krimer, pensant que ce moyen n'est pas aussi habituellement mis en usage qu'il mériterait de l'être, vient de le rappeler au souvenir des praticiens, en indiquant quelques-uns des cas dans lesquels il s'en est servi avec succès. Avec ce remède

miraculeux, que des voleurs avaient voulu mettre en vogue à Paris sous une autre forme, il y a quelque quarante ans, et que bien des gens redouteront pour cette seule raison, malgré son origine insulaire et la réputation de son protecteur, M. Krimer a guéri, en douze jours, un *spasme des fibres bronchiques*, une de ces *constrictions de poitrine*, que *adultes*, ou *asthme nerveux*, *asthma spasticum des* l'on appelle communément une toux sèche avec suffocation, etc.

« Au reste, dit M. Krimer, dans sa note sur l'em- » ploi de ce médicament, la prudence exige qu'a- » vant d'avoir recours à ce moyen, on s'assure bien » qu'il n'y a ni inflammation, ni lésion organique, » parce que, dans le premier cas, la phlegmasie » deviendrait plus intense, ainsi que je l'ai vu, et » que dans le second, comme lorsqu'il y a une an- » cienne affection de poitrine, une vomique, une » maladie chronique du cœur, le stramoine ne pro- » duirait pas d'effet durable, ou n'agirait tout au » plus que comme palliatif. On ne peut compter » sur ce médicament que quand l'affection est pu- » rement spasmodique, alors seulement il procure » une guérison assurée. Je dois faire observer en- » core que, puisqu'il paraît agir d'une manière si » bienfaisante sur les organes de la poitrine, on » pourrait peut-être s'en servir dans la coqueluche » non inflammatoire des enfans. »

Ainsi, dans les hivers rigoureux, nous pouvons espérer de voir, pour peu que cette méthode soit

adoptée, tous les salons de nos petites maîtresses peuplés d'un certain nombre de *bambins* et *bambines*, armés d'une pipe, et répandant des nuages d'une fumée narcotique et souvent dangereuse, afin de se guérir d'un reste de coqueluche sans inflammation, que plusieurs praticiens font disparaître immanquablement par le changement d'air, et par un séjour d'une semaine ou deux à la campagne. (H. C.)

— La Société des Sciences de Haarlem propose pour sujet d'un prix la solution de la question suivante :

« Quels avantages la chimie réformée et étendue » depuis le temps de Lavoisier et de ses successeurs, a-t-elle apportés à la médecine, en faisant » mieux connaître l'action chimique des médicamens usuels, pour la guérison de quelques maladies du corps humain ; et quels moyens y aurait-» il à prendre pour acquérir une connaissance fondée et utile à la médecine, de l'action chimique » jusqu'ici inconnue de quelques médicamens ? »

Les Mémoires doivent être envoyés avant le 1.er janvier 1821.

— Une cinquième édition du Traité de Médecine-pratique de Thomas est en vente en Angleterre dans ce moment. On annonce également dans ce pays une nouvelle traduction du Traité des maladies du cœur, de notre célèbre Corvisart, et des Elémens de physiologie de M. le professeur Richerand.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

Pour paraître dans le courant de cette année.

NOUVEAU Traité de Chirurgie, pour servir d'introduction à l'étude de la médecine proprement dite;

par P. L. A. Nicod, chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, etc. Trois vol. *in*-8.°, qui seront suivis de deux vol. consacrés aux opérations de chirurgie.

— Des Prisons telles qu'elles sont et telles qu'elles devraient être; ouvrage dans lequel on les considère par rapport à l'hygiène, à la morale, et à l'économie politique; par Louis-René Villermé, D.-M., membre de plusieurs Sociétés de Médecine. Brochure *in*-8.°, Paris, 1820. Chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

— Mémoire sur les avantages politiques et scientifiques du concours en général, et en particulier de la nécessité de le rétablir dans les Facultés de Médecine, qui seules en sont privées; présenté au Roi et aux deux Chambres, par M. Frédéric Bérard, D.-M., et professeur particulier de médecine-pratique à Montpellier. Brochure *in*-8.° Paris, chez Delaunay, libraire, au Palais-Royal. 1820.

ERRATA *pour le Numéro II des Bulletins de la Faculté de Médecine.*

Page 45, ligne 18, au lieu de exclusivement, *lisez* expressément.
Page 46, ligne 6, étrangère à ce système, *lisez* étrangère ou non à ce système.
Page 48, ligne 18, les périodes de la fièvre, *lisez* ses périodes.
Page 53, ligne 26, un, *lisez* en.
Page 54, ligne 13, mobilité, *lisez* motilité.
Idem, ligne 17, présentent, *lisez* présenteront jamais.
Idem, ligne 18, considérons, *lisez* considérerons.
Page 55, ligne 17, apporté, *lisez* apportée.
Page 56, ligne 18, Il faut, *lisez* Il faudrait.
Page 57, ligne première, sans, *lisez* pour.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

AVRIL, 1820.

MÉMOIRE

SUR LES RUPTURES DU COEUR;

Lu à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, le 30 mars 1820, par L. Rostan, médecin de la Salpêtrière.

La rupture totale des parois des ventricules du cœur est un accident terrible, et heureusement tellement rare, que M. Corvisart, qui a consacré une grande partie de ses veilles à la recherche des maladies de ce viscère, n'a jamais eu l'occasion de l'observer (1) : il a été forcé d'emprunter à Mor-

(1) Essai sur les Mal. du Cœur, etc. ; par J. N. Corvisart. 3.me édit., 1818 ; page 268.

gagni deux exemples de cette lésion, et de citer une observation de ce genre que M. Ferrus, mon estimable ami et mon collègue à la Salpêtrière, lui a communiquée. Cette seule circonstance suffirait pour donner un grand prix aux faits de cette espèce, quand même les doutes du médecin qui a cultivé avec le plus d'éclat l'anatomie pathologique, de l'illustre Morgagni, ne viendrait pas en rehausser la valeur. Ce grand homme pensait que ce qu'on avait pris dans la plupart des cas pour une rupture du cœur, n'était peut-être que le résultat d'un coup de scalpel donné par un anatomiste inattentif. C'est ce qu'on peut inférer du passage suivant :

Alteram verò (observationem), quemadmodum ex Mariani litteris accepi, A. 1755, Kal. Martias ad me datis, continuò describam tantò libentiùs, quia sic augebitur numerus earum observationum, in quas, si ea quæ præcesserunt, et quæ deprehensa sunt, perpendimus cùm sanguis intrà pericardium effusus conspectus est, cadere dubium non possit, an is ante mortem vi morbi exierit, AN POSTEA PROSECTORUM DUMTAXAT INCURIA, MINIME VIDELICET ANIMADVERTENTIUM, SE DUM PERICARDIUM APERIRENT, SCALPELLO SIMUL QUÆ PERICARDIO INCLUDUNTUR, VULNERASSE; *neque enim desunt qui vel in plerisque, si Superis placet, harum observationum sic accidere potuisse, suspicentur* (1).

(1) Epist. LXIV, N.° 14.

Senac, dans son grand Traité du cœur, dans le chapitre sur les blessures de ce viscère, cite deux cas de rupture; mais il ne l'a jamais vue. M. Laënnec, qui s'est beaucoup occupé d'anatomie pathologique, cite un exemple d'ulcère du cœur, mais il n'a jamais observé sa rupture sans désorganisation des parois.

M. H. Cloquet a communiqué à cette Société une histoire semblable à la précédente, dans l'année 1812.

Les Mémoires de l'Académie des Sciences pour l'année 1732, renferment quelques observations du même genre, que Morand y a consignées; mais pour les ruptures sans altération précédente de tissu, les mieux constatées sont celles que Haller rapporte dans le premier volume de sa physiologie, (lib. IV, sect. IV, §. 13); celles de Morgagni, (épist. XXII, n.o 2) (1). Mais cette maladie n'en est pas moins excessivement rare.

Bien que la plupart d'entre vous, Messieurs, aient pu observer la rupture complète du cœur, je ne crois pas cependant que les faits que je vais avoir l'honneur de mettre sous vos yeux, soient tout-à-fait indignes de votre attention.

Depuis quelques années j'ai eu cinq fois l'occasion d'observer *la rupture du ventricule gauche* du cœur.

---

(1) On peut trouver encore quelques exemples de cet accident dans les divers recueils périodiques, tels que le Bulletin de la Faculté, le Journal Universel, etc.

Les médecins qui exercent leur art dans de vastes établissemens, peuvent avoir remarqué, comme moi, que les maladies les plus rares se présentaient quelquefois, dans un laps de temps fort court, en nombre assez considérable, et qu'on restait ensuite un temps fort long sans rencontrer la même affection; c'est ainsi que dans l'hiver de 1816, trois ruptures du ventricule gauche se sont offertes à mon observation, et que cette année, je viens de rencontrer deux fois la même lésion dans l'intervalle de quinze jours.

Cette altération occasionnant la mort la plus prompte qu'on puisse imaginer, on a rarement le temps d'observer les malades et de recueillir des observations complètes; les commémoratifs sont presque constamment dus aux rapports plus ou moins infidèles et toujours insuffisans des gens de service, ou des parens des malades : quoi qu'il en soit, voici ce que j'ai recueilli dans les diverses circonstances dont je viens de parler.

Première Observation.

Une femme septuagénaire, d'une constitution robuste, vint à l'infirmerie de la Salpêtrière, durant l'hiver de 1816, se plaignant de toux, de gêne dans la respiration, d'amertume de la bouche et de douleur épigastrique. Le médecin, qui la vit le premier, prescrivit un vomitif, qui fut administré. Le lendemain, à la visite, une suffocation manifeste, une toux sèche, ou suivie d'une expectoration filante et

écumeuse, les palpitations du cœur, la force du pouls, la stase du sang dans les capillaires des joues, du nez, des lèvres, ne me permirent pas de méconnaître une affection du cœur; j'attribuai la douleur épigastrique à l'injection du tissu muqueux de l'estomac, injection toujours concomitante, à un degré plus ou moins prononcé, des maladies de cet organe. Des moyens appropriés, et sur-tout des moyens révulsifs, furent ordonnés. A la visite du soir, je trouvai cette femme sur la garde-robe: ayant voulu monter précipitamment dans son lit, elle expira. J'étais à peine arrivé dans une salle contiguë, qu'on vint me prévenir de cet événement, en me disant que cette femme venait de mourir *d'apoplexie*. L'instantanéité de la mort me fit rejeter cette opinion; on sait, en effet, que les altérations cérébrales les plus étendues laissent, pendant plusieurs heures avant la mort, les individus qui en sont frappés, dans un carus profond avec résolution complète des membres. Je pensai, et j'annonçai à quelques élèves qui m'accompagnaient, que ce pouvait être une rupture du cœur. Après une mort aussi prompte, je crus devoir faire garder le corps pendant deux jours; le surlendemain on procéda à l'ouverture, avec tout le soin convenable. Le sternum fut enlevé avec les cartilages, sans que le scalpel eut intéressé le péricarde. Cette enveloppe se présenta, à l'ouverture, distendue et de couleur violette; incisée en dédolant, on reconnut qu'une très-grande quantité de sang coagulé était cause de la disten-

sion et de la couleur de cette membrane. Le cœur ayant été nettoyé avec les doigts, j'aperçus à sa pointe, et un peu à sa surface antérieure, deux fissures irrégulières, dentelées, dont l'une était longue d'un pouce, et la seconde de trois ou quatre lignes seulement; elles étaient distantes l'une de l'autre d'un demi-pouce. Cette solution de continuité ressemblait parfaitement à l'éraillement qu'on produit en distendant fortement un tissu de lin, de laine ou de soie, etc.; quelques fibres s'attachaient encore à l'un et à l'autre côté de la fissure. En ouvrant le cœur transversalement, et fendant ensuite en longueur les parois des ventricules à une certaine distance de l'altération, il me fut facile de m'assurer que l'ouverture communiquait avec le ventricule gauche, dont les parois vers cet endroit n'avaient que deux lignes environ d'épaisseur, tandis que vers la partie supérieure, elles avaient plus d'un pouce de diamètre.

C'est une chose bien digne de remarque, que dans les hypertrophies du ventricule gauche, la pointe soit beaucoup plus mince que dans l'état naturel; c'est ce que j'ai eu occasion de constater très-fréquemment depuis cette époque. L'orifice ventriculo-aortique était obstrué par de nombreuses ossifications rugueuses au toucher: le tissu du cœur était d'ailleurs parfaitement sain. Les autres viscères ne présentèrent rien de digne d'être relaté, sinon la rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Seconde Observation.

Une femme de 75 ans, maigre (1), pâle, d'une faible constitution, entra à l'infirmerie quelques jours après celle dont nous venons de parler; *elle avait éprouvé une syncope.* Interrogée avec la plus grande attention, elle répondit avec clarté et précision, qu'elle ne souffrait nulle part; la respiration était naturelle, ainsi que la circulation; le thorax résonnait dans toute son étendue; les organes de la digestion ne paraissaient nullement altérés; enfin, toutes les fonctions s'exécutaient avec régularité; à peine étais-je hors de la salle, que l'infirmière éperdue, s'écrie que cette femme vient de rendre le dernier soupir. Averties par le premier fait encore récent, les personnes présentes pensèrent, ainsi que moi, que la mort pouvait être le résultat d'une rupture du cœur: en effet, après avoir pris les précautions indi-

(1) Je dois remarquer ici, à propos de la maigreur de cette femme, que Morgagni ayant rencontré la rupture du cœur chez une femme d'un énorme embonpoint, (*Valdè obesa....., adiposam membranam alibi crassam, ad pubem crassissimam conspeximus, ut digitos transversos quatuor superaret*), pense que l'obésité prédispose à la rupture du cœur en gênant la circulation extérienre, en refoulant le sang à l'intérieur, en comprimant les viscères contenus dans nos cavités. L'observation que nous citons infirme ce raisonnement d'ailleurs très-plausible.

quées plus haut, l'ouverture du corps nous fit reconnaître le péricarde distendu par du sang coagulé, et une seule ouverture irrégulière située à la pointe du ventricule gauche et communiquant avec cette cavité : d'ailleurs, les altérations étaient semblables à celles de la première malade, ce qui nous dispense d'entrer dans de plus grands détails.

Nous n'avons pu retrouver dans nos cartons l'histoire de la malade qui offrit, cette année, le troisième exemple de rupture du cœur ; nous ne voulons pas nous en rapporter à notre seule mémoire pour en donner la description. Nous dirons seulement qu'elle présentait avec les précédentes la plus grande analogie.

Voici maintenant celles que nous avons rencontrées cette année.

Troisième Observation.

Marguerite Leroux, femme âgée de 78 ans, douée d'une forte constitution, n'étant sujette à aucune affection grave et qui méritât les secours de l'art, fit une chute violente il y a environ cinq mois ; sa santé, qui avait été florissante jusqu'alors, s'altéra depuis cette époque. Elle languissait dans un état valétudinaire, lorsqu'elle se décida à entrer à l'infirmerie le 11 mars 1820. Examinée avec le plus grand soin, elle ne parut être affectée que d'un rhume léger, d'une douleur lombaire assez vive et d'une constipation qui durait depuis huit jours. Je prescrivis *une infusion de bourrache miellée*, un

julep pectoral, un lavement émollient, la diète et le repos. Le 12 mars, lendemain de son entrée à l'infirmerie, la toux était moindre, la contispation avait cédé au lavement, et la douleur lombaire, qui m'avait paru en dépendre, avait beaucoup diminué : d'ailleurs, toutes les autres fonctions étaient dans leur état naturel. Le 13 mars, au matin, je fus surpris de la trouver expirée, et je ne me doutai nullement de la cause d'une mort aussi prompte. Le 14, je procédai à l'ouverture. Le sternum enlevé, le péricarde s'offrit à nos regards, distendu et violet. Je fis lier tous les vaisseaux et détacher le cœur avec son enveloppe, dans l'intention de vous le présenter dans cet état, pour vous faire juger de l'intégrité du péricarde, et vous faire voir que s'il existait une rupture, elle ne pouvait être que spontanée ; mais, malgré la presque certitude de l'existence de cette lésion, la crainte de m'exposer à une méprise aussi publique m'a déterminé à l'examiner avant de vous le présenter. Après l'avoir gardé plusieurs jours dans cet état, j'ai donc incisé l'enveloppe du cœur, détergé cet organe du sang coagulé dont il était entouré, et j'ai reconnu, vers la pointe du ventricule gauche et à la face antérieure, deux fissures irrégulières, dont l'une longue de 7 à 8 lignes, noire, paraissait profonde, et la seconde, plus longue, paraissait être superficielle ; la première communiquant dans le ventricule gauche, doit avoir donné issue au sang coagulé renfermé dans le péricarde.

J'ai dès-lors remis le cœur dans son enveloppe,

et j'ai suspendu mon examen. (Le cœur a été ouvert séance tenante, en présence de MM. les membres de la Société, qui ont constaté l'existence de la rupture, et sa communication avec le ventricule gauche; celui-ci était épaissi à sa partie supérieure et aminci vers sa pointe; il n'existait aucune altération de tissu; des ossifications à l'aorte paraissent avoir dû obstruer le cours du sang.)

Les poumons étaient sains et parfaitement crépitans; leurs sommets présentaient une espèce de cicatrice. Le tube alimentaire était rouge dans toute son étendue. Les autres viscères étaient sains.

Je pense que les exemples que je viens de citer, et sur-tout le dernier, prouvent d'une manière irrésistible la possibilité de la rupture du cœur, sans altération du tissu.

Nous avons dit plus haut que cette lésion donnait lieu à une mort instantanée (1); d'après ce que j'ai

(1) J'ai vu des maladies du cœur, en apparence peu avancées, donner aussi lieu à des morts subites, sans aucune espèce de rupture. Il arrive quelquefois que des individus affectés de maladies latentes, *meurent subitement*; c'est-à-dire, que la mort n'étant pas précédée de symptômes graves, paraît survenir tout-à-coup. Ce genre de mort est sur-tout occasionné par des inflammations du tube intestinal. La rougeur, l'ulcération et même la suppuration de la membrane muqueuse indiquent la cause de la mort; elles montrent que ce travail de la nature a dû mettre un certain temps à s'opérer; et je ne pense pas qu'on doive laisser à ces morts l'épithète de

observé, cela me paraît généralement vrai : cependant, on conçoit que si la fissure est peu considérable, que les côtés n'en soient pas parallèles, il peut arriver que la mort soit lente. Je vais même plus

---

subites : ce nom ne me paraît devoir être affecté qu'aux *lésions instantanées* dont une mort subite est la suite.

J'ai vu souvent des individus *qu'on disait être morts subitement*, présenter des altérations d'organes profondes, telles que des péripneumonies, des gastro-entérites, dont la date ne devait pas être récente, à en juger par l'état de suppuration, etc. J'ai dès-lors cherché quelle cause pouvait porter à dire que ces individus étaient morts *subitement*. Indépendamment des cas de maladies latentes dont je viens de parler, j'ai reconnu que dans l'hospice de la Salpétrière, par exemple, les malades redoutant de venir à l'infirmerie, s'obstinaient à dissimuler leurs maladies, et succombaient inopinément pour les gens de service; que d'autres fois ceux-ci, quoique prévenus, voulant favoriser les malades en les laissant dans leur emploi, les voyaient souvent périr d'une manière inattendue, et pour ne pas encourir le reproche d'avoir négligé de réclamer les secours de l'art, affirmaient que les individus étaient morts *subitement*. Il faut bien se garder, dans ces différens cas, d'attribuer la mort à une rupture du cœur; on s'exposerait à une erreur grave. Pour diagnostiquer cette lésion avec quelques probabilités, il faut avoir été soi-même témoin de l'accident, et avoir soigneusement interrogé le malade : encore faut-il être très-réservé. C'était la circonstance où je me suis trouvé, dans les deux premiers cas où j'ai pu soupçonner la rupture du cœur.

loin, et ceci peut avoir droit de vous surprendre; je pense qu'un pareil accident est, jusqu'à un certain point, susceptible de guérison, ou du moins peut permettre au malade de vivre fort long-temps. En effet, un caillot de sang peut se former dans l'intervalle de la rupture, s'y durcir, y adhérer; il peut survenir en même temps une inflammation adhésive de la partie rompue avec le péricarde correspondant; et le malade subsister encore long-temps avec une aussi grave altération. Je ne pense pas que ce soit là le résultat d'une simple conjecture; l'observation suivante m'en paraît offrir un exemple frappant.

Quatrième Observation.

Anne-Charlotte Aubert, veuve Contadeur, âgée de 71 ans, ayant eu quatorze enfans, éprouvait, depuis quinze ans environ, une douleur intolérable dans le côté gauche de la poitrine et dans l'épigastre; cette douleur s'étendait dans la région dorsale, où elle se faisait sentir profondément, et revenait par intervalles; le décubitus occasionnait de la suffocation. Cette femme était sujette à de fréquentes syncopes, qui survenaient à la suite de fortes palpitations; son sommeil était léger, elle s'éveillait souvent en sursaut, mangeait beaucoup, et était douée d'une grande mobilité. Elle n'avait jamais réclamé les secours de la médecine, lorsque les froids rigoureux de l'hiver dernier, aggravèrent sa position; elle ne cessait de dire, que ces froids la feraient périr; ayant,

vers le même temps, mangé une grande quantité de pommes de terre, elle eut plusieurs vomissemens et des douleurs à l'épigastre, qui la forcèrent d'entrer à l'infirmerie le 7 février 1820.

Je remarquai ce jour-là que ses traits étaient profondément altérés, sa peau chaude; son pouls fréquent, assez développé, mais régulier; elle se plaignait d'amertume de la bouche et de douleur épigastrique : le ventre était peu sensible à la pression : les selles étaient naturelles; la respiration n'était nullement altérée, le thorax percuté rendait un son clair dans toute son étendue. (*Boissons délayantes.*)

Le lendemain 8, la malade, sans doute pressée par son appétit, assura qu'elle ne souffrait nulle part; je pensai qu'elle dissimulait ses douleurs; l'altération des traits de la face, la chaleur de la peau contredisant fortement sa déclaration. Je tins la malade à une diète sévère et aux boissons délayantes.

Quelques jours après cette femme vomit un ver lombric. Etant assuré que l'abdomen était peu douloureux, je prescrivis une infusion de coraline, qui fut bientôt suivie d'une pilule de calomel.

Le 20 février, des douleurs considérables se manifestèrent à l'épigastre, et nécessitèrent la suspension de ces moyens pour recourir de nouveau aux remèdes délayans.

Le 24 au matin, elle disait être parfaitement bien : tous les symptômes étaient en effet beaucoup

moins fâcheux : néanmoins elle expira la nuit suivante.

Ouverture du corps.

Après avoir enlevé le sternum, le péricarde parut irrégulier à sa surface et adhérent au cœur ; en le soulevant, il fut facile d'apercevoir du sang épanché dans sa partie postérieure ; ouvert avec précaution, il fut trouvé adhérent au cœur, non pas immédiatement, mais au moyen de plusieurs couches albumineuses plus ou moins denses ; ces couches occupaient la face antérieure du cœur : pour voir d'où était venu le sang contenu dans la partie postérieure, il fallut détacher cette concrétion ; parvenu au tissu du cœur, on aperçut une rupture irrégulière et longue d'un pouce et demi. Il était aisé de voir que cette ouverture était *récente ;* mais au côté gauche de cette fissure, dans l'étendue de cinq ou six lignes dans tous les sens, la substance du cœur était détruite et remplacée par une concrétion fibrineuse, absolument semblable à celle qu'on rencontre dans les poches anévrysmales des gros vaisseaux ; laquelle paraissait se confondre avec le tissu du cœur.

D'ailleurs le ventricule était aminci dans cet endroit, et épaissi par-tout ailleurs (1). Une chose qui me paraît bien remarquable, c'est que la rup-

(1) La pièce anatomique où se trouve cette lésion remarquable a été mise, ainsi que la précédente, sous les yeux de Messieurs les membres de la Société.

ture ait eu lieu, non pas sur la partie anciennement altérée, mais bien dans un endroit voisin. La densité de la partie fibrineuse devait être bien grande et son adhérence bien solide. — Les poumons étaient sains. — Le tube intestinal était enflammé dans toute son étendue, et contenait encore quelques vers lombrics. Tous les autres viscères étaient dans l'état naturel.

Il n'est pas douteux, d'après l'aspect de l'altération locale, et d'après les symptômes que cette femme éprouvait depuis quinze ans, que la perte de substance du cœur n'ait une date fort ancienne; que la veuve Contadeur n'ait dû la prolongation de son existence au tampon fibrineux développé dans cette ouverture, et à l'adhérence de cette partie avec le péricarde extérieur correspondant. Cet exemple ne semble-t-il pas démontrer la possibilité, je ne dirai pas de la guérison de la rupture ou de l'ulcération du cœur, mais prouver du moins que les individus qui en sont frappés, peuvent vivre plus ou moins long-temps?

— Des médecins fondés sur des considérations purement théoriques, ont prétendu que le ventricule droit du cœur était plus exposé à se rompre que le ventricule gauche; cette assertion purement spéculative, se trouve complètement démentie par l'expérience. Sur les cinq ruptures qui se sont présentées à moi, toutes avaient leur siége au ventricule gauche. Si l'on examine les exemples cités par les auteurs, on voit que c'est encore le même ventricule

qui a été le siége de la rupture. Comment se fait-il donc que la portion du cœur la plus dense, la plus épaisse, la plus solide, soit précisément celle qui se rompe le plus fréquemment? Quel est le mécanisme qui donne lieu à cet accident? Nous pensons qu'il serait difficile d'en donner une raison satisfaisante, sur-tout si l'on remarque que les individus qui en ont été frappés, étaient affectés d'*anévrysme actif*, *d'hypertrophie du ventricule gauche*, l'épaisseur et la consistance de ces parois étaient singulièrement augmentées. Mais nous avons observé que plus les côtés du ventricule gauche étaient épais, et plus la pointe était mince: ces sortes d'altérations sont si fréquentes, qu'il est facile de constater cette observation. Dans ces cas, la disproportion des diamètres est telle, que souvent lorsque la partie supérieure du ventricule a 15 ou 18 lignes de diamètre (ce qui est le dernier degré de développement qu'il puisse atteindre), sa pointe n'a que deux lignes d'épaisseur. Cet effet étant constamment le même, ces deux diamètres étant toujours en raison inverse, il est plus facile de se rendre raison de la rupture de ce ventricule, laquelle s'effectue toujours vers la pointe et à la partie antérieure; mais cette explication ne fait que reculer la difficulté, car il reste à déterminer pourquoi la pointe s'amincit quand la base augmente d'épaisseur. Serait-ce parce que dans les mouvemens du cœur la pointe ne se contracte point, n'offre qu'une résistance passive, tandis que les parois font des efforts considérables de contraction? Je ne suis pas éloigné de le croire.

MÉMOIRE

SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES AIGUES CHEZ LES GENS ADONNÉS A L'USAGE DU VIN ET DES LIQUEURS ALCOOLIQUES ;

Lu à la Société de l'Ecole de Médecine, le 29 mars 1820, par M. CHOMEL, *médecin attaché à l'hôpital de la Charité.*

LE 13 mars 1813, le nommé Pierre Vernet, âgé de 70 ans, cocher, fut admis à l'hôpital de la Charité, pour y être traité d'une péripneumonie, qui datait déjà de douze jours. Cette affection était caractérisée par une douleur dans le côté gauche de la poitrine, la toux, la gêne de la respiration, des crachats sanguinolents, la fréquence et la plénitude du pouls. Ce malade adonné, comme la plupart des gens de son métier, à l'ivrognerie, n'avait pas cru devoir interrompre complètement ses anciennes habitudes ; il avait pris chaque jour, depuis l'invasion de la péripneumonie, une bouteille et demie de vin pur : il ne lui avait pas paru qu'il en eût résulté mauvais effets. A l'époque de son admission à l'hôpital, les symptômes n'étaient pas très-intenses ; une saignée fut pratiquée : on administra un vomitif à raison de quelques signes d'embarras gastrique, et dans l'espace d'un petit nombre de jours, le malade entra en convalescence. Son rétablissement complet fut un peu lent ; il ne quitta l'hôpital que

le 17 avril suivant, après un mois environ de séjour.

Ce fait me frappa vivement : ma première pensée fut d'admirer la puissance de la nature, qui, dans quelques cas, résiste à-la-fois à des maladies graves et aux moyens les plus propres à les aggraver encore. Mais ensuite je ne pus m'empêcher de me demander ce qu'il serait arrivé à ce malade, s'il eût été soumis à la méthode ordinaire, aux saignées et aux boissons aqueuses ? Il ne me paraissait pas démontré qu'il eût été guéri par cette méthode, et il était bien certain que l'emploi du vin à haute dose n'avait pas mis obstacle à son rétablissement, en admettant qu'il n'y eût pas contribué.

Vers la même époque, j'eus occasion de donner des soins à un homme, âgé d'environ 50 ans, fortement constitué, et adonné, comme l'autre, à l'ivrognerie. Je fus appelé dès le second jour de la maladie. C'était encore une péripneumonie ; elle était caractérisée par la douleur de côté, l'oppression, la toux, l'expectoration de crachats abondans, clairs, séreux, rougeâtres et recouverts d'une écume blanche ; la poitrine percutée rendait un son mat dans une certaine étendue ; le mouvement fébrile était intense, et la surface du corps était, depuis l'invasion, le siége d'une abondante transpiration. Ce cas me parut fort grave : des sueurs excessives au début d'une maladie et pendant l'accroissement des symptômes, sont généralement de fâcheux augure, et la nature de la matière expectorée ajoutait encore

à tout ce qu'offrait d'inquiétant la position du malade. Je le traitai par la méthode ordinaire, les saignées et les boissons adoucissantes. Les symptômes s'aggravèrent; je prescrivis l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine; je mis le malade à l'usage des remèdes expectorans : la maladie fit des progrès et se termina malheureusement le dixième jour.

Au mois de mai 1816, un autre fait, analogue à celui que je viens de rapporter, s'offrit à mon observation. Un des infirmiers de l'hôpital de la Charité fut pris d'une péripneumonie violente; c'était un garçon de 29 ans, grand, bien constitué, et d'un embonpoint médiocre. Interrogé sur les diverses circonstances qui avait précédé sa maladie, il déclara qu'il s'était toujours bien porté, et assura qu'il ne faisait jamais d'excès de vin, ni de liqueurs alcooliques. Il fut traité par la méthode antiphlogistique, les saignées, les boissons adoucissantes, oxymellées : les symptômes parurent s'adoucir du quatrième au sixième jour; mais le septième, la nuit fut plus agitée, la douleur de côté acquit une nouvelle intensité, les crachats prirent une couleur brunâtre, la fréquence de la respiration et l'oppression augmentèrent, la physionomie s'altéra, le pouls devint faible et tremblant, puis inégal, intermittent, la respiration s'embarrassa de plus en plus, et le malade succomba le neuvième jour. L'ouverture du cadavre fit reconnaître une inflammation du poumon gauche et du péricarde. J'appris, seulement après sa mort, qu'il s'enivrait presque tous les jours : les

autres infirmiers avaient cru devoir, par discrétion, cacher jusqu'à ce moment l'intempérance de leur camarade.

Ces faits, et plusieurs autres que j'ai observés par moi-même, ou qui m'ont été rapportés, m'ont porté à reconnaître avec la plupart des médecins qui se sont occupés de séméïotique, que les maladies aiguës qui surviennent chez les ivrognes sont généralement mortelles; mais en même temps ils m'ont conduit à rechercher les causes de cette mortalité, et les moyens de la diminuer; il m'a semblé que les maladies dont sont attaqués les gens adonnés à l'usage du vin et des liqueurs alcooliques, n'étaient pas traitées convenablement; qu'on n'apportait pas assez d'attention au danger d'interrompre subitement une ancienne habitude; j'ai pensé enfin qu'en accordant à ces malades une quantité déterminée de vin, pur ou mêlé aux autres boissons, et même en leur permettant une certaine dose de liqueur alcoolique, on parviendrait à obtenir dans le traitement de leurs maladies des résultats plus avantageux.

Persuadé qu'avant d'essayer une méthode de traitement qui n'a pas la sanction de l'expérience, on ne saurait réunir trop de données sur la valeur des moyens qu'on abandonne et de ceux qu'on se propose de leur substituer, j'ai voulu connaître d'une manière précise et d'après des résultats numériques, jusqu'à quel point les maladies aiguës sont plus fâcheuses chez les ivrognes que les

autres individus, les uns et les autres étant traités par la même méthode. J'ai pris pour point de comparaison la péripneumonie, parce que cette affection est fréquente, qu'elle peut se terminer par la mort comme par le retour à la santé, et qu'elle est chez presque tous les individus traités par des moyens, sinon entièrement semblables, du moins fort analogues. On sait que parmi les diverses professions il en est plusieurs dans lesquelles l'ivrognerie est un vice si général, qu'on peut, sans aucune exagération, le considérer comme existant chez les neuf dixièmes des individus qui les exercent. Tel est le métier de marchand de vin, de tonnelier, de cocher, de charretier; or, voici quels ont été les résultats de mes recherches.

Sur 134 individus qui ont été traités de péripneumonie aiguë à l'hôpital de la Charité, dans l'espace de quelques années, il s'en est trouvé 12 exerçant une des quatre professions qui viennent d'être indiquées, et 122 exerçant des états différens. Parmi les premiers, la mortalité a été de deux tiers (8 sur 12:) parmi les seconds, elle ne s'est pas élevée au quart, elle a été de 28 sur 122, encore est-il à observer que parmi ces derniers la proportion des morts a été bien plus considérable dans les états qui fournissent plus d'ivrognes que dans ceux où la tempérance est moins rare; ainsi, parmi les portefaix et les commissionnaires, le nombre des décès a été presque égal à celui des guérisons, tandis que parmi les tailleurs, les manœuvres, les boulangers, la proportion des morts n'a pas dépassé le sixième, ou tout au plus le quart.

De tels résultats ne pouvaient pas me laisser de doute sur la terminaison fâcheuse des maladies aiguës des ivrognes, traités par la méthode ordinaire : le raisonnement me portait à admettre que l'usage du vin pouvait et devait leur être avantageux, et quelques faits me confirmaient dans cette opinion : j'avais lu dans une thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, en 1809, qu'un homme âgé de 34 ans, habitué à manger chaque jour six livres d'alimens solides et à boire quinze bouteilles de vin et quatre d'eau-de-vie fut atteint d'une maladie vénérienne : que M. Cullerier, consulté pour ce malade, lui permit de prendre chaque jour, pendant la période inflammatoire, trois bouteilles de vin et une d'eau-de-vie, et qu'il n'eût point à se repentir du régime qu'il lui avait prescrit. J'avais entendu citer un fait analogue, attribué à un des plus célèbres professeurs de la Faculté.

Trop de motifs me portaient à permettre le vin aux ivrognes atteints de maladies aiguës, pour que je laissasse échapper l'occasion de le faire lorsqu'elle se présenterait.

Le 3 juillet 1817, un cocher nommé Jean Blanc, âgé de 50 ans, fut admis à l'hôpital de la Charité.

Cet homme était d'une constitution forte, d'une stature au-dessus de la moyenne, d'un caractère gai : il mangeait peu et buvait beaucoup ; il estimait de deux à quatre litres la quantité de vin qu'il prenait chaque jour ; il y joignait une assez forte dose d'eau-de-vie quelquefois une demi-bouteille.

vent tombé du siége de sa voiture; mais l'état d'ivresse qui occasionnait ces chutes, les rendait sans doute moins graves; il en avait constamment été quitte pour de légères contusions, et n'avait jamais eu de fracture.

Le 20 juin 1817 il fut pris de céphalalgie avec frisson, perte d'appétit, amertume à la bouche, mal-aise général, toux et expectoration de crachats muqueux; les jours suivans, il se joignit à ces symptômes un brisement général, qui n'empêcha pas le malade de continuer son travail. Le 28, il lui survint une douleur dans le côté droit, et de l'oppression; le 1.er juillet la faiblesse l'obligea de rester chez lui, sans néanmoins le retenir au lit.

Admis le 3 à l'hôpital de la Charité, il présenta les symptômes suivans: il accusait dans le côté droit du thorax, une douleur profonde, étendue depuis la mamelle jusqu'à l'omoplate, continue, exaspérée par la toux et l'inspiration, accompagnée d'un sentiment de chaleur locale, de gêne médiocre dans la respiration, de crachats visqueux, rouges-jaunâtres, abondans; leur couleur avait été rouge les jours précédens: la poitrine percutée rendait un son mat, sous l'aisselle droite, dans une étendue assez considérable, la face était un peu animée, les yeux colorés en jaune, les mouvemens s'exerçaient avec liberté, même avec un certain degré de force, le mal de tête persistait, la langue était blanchâtre, la soif assez vive; il y avait quelques nausées, les selles étaient

verdâtres, liquides; le pouls fréquent et fort, la chaleur élevée, l'urine rouge, la peau se couvrait par intervalles d'une sueur abondante.

Depuis l'invasion, le malade avait pris *chaque jour* plusieurs bouillons, et *environ un pinte de vin.*

Je lui prescrivis, le jour de son admission à l'hôpital, une saignée de huit onces, l'infusion des quatre fleurs pectorales avec un tiers de vin, et deux tasses de vin pur. Je ne fis par conséquent qu'ajouter une certaine quantité de vin aux moyens ordinairement employés dans le cours de la péripneumonie.

Son sommeil fut beaucoup meilleur qu'il ne l'avait été depuis plusieurs jours. Les songes pénibles qui l'avaient tourmenté les nuits précédentes n'eurent pas lieu. La douleur de côté diminua, l'expectoration fut plus facile, les crachats moins rouges, le son rendu par la poitrine moins obscur que la veille.

Le 4 juillet matin, trente sangsues furent appliquées sur la poitrine; un vomitif fut prescrit pour le soir, à raison des signes d'embarras gastriques, on continua l'usage de la tisane pectorale vineuse et de quelques tasses de vin pur. Le soir, l'amélioration persistait, le malade avait rejeté par le vomissement des matières verdâtres, très-abondantes, la douleur de côté ne se faisait plus sentir que légèrement et seulement dans la toux.

La nuit du 4 au 5 fut tranquille; le 5 matin, les crachats ne contenaient presque plus de sang, le

pouls avait encore un peu de fréquence. M. Lermi-
nier à qui j'avais communiqué mes vues, fit continuer l'usage des mêmes boissons. Le mouvement fébrile diminua par degrés; le rétablissement complet fut un peu lent, comme chez le sujet de la première observation. Le malade ne sortit de l'hôpital que le 4 août suivant.

J'aurais voulu, en présentant ce Mémoire à la Société de Médecine, pouvoir y réunir un plus grand nombre de faits; mais n'ayant pas eu depuis deux ans de nouvelles occasions d'employer cette méthode, j'ai cru devoir ne pas différer plus long-temps de la soumettre au jugement de la Société et à l'attention des praticiens.

Si l'emploi du vin dans les maladies inflammatoires paraissait à quelques personnes toujours dangereux ou nuisible, à raison de l'irritation qu'il doit produire, je répondrais que permettre à un individu adonné à l'usage du vin, la dixième partie de ce qu'il en prend habituellement, c'est en soustraire les neuf dixièmes, et par conséquent l'affaiblir plutôt que l'exciter: le vin a une action tonique et stimulante; mais cette action, comme celle de tous les autres moyens thérapeutiques, n'est pas absolue, mais relative.

Pour répondre au titre que j'ai donné à ce Mémoire, j'aurais dû peut-être examiner les inconvéniens qui peuvent résulter de l'abstinence du vin dans toutes les maladies aiguës des ivrognes, et des avantages qu'on obtiendrait également dans toutes, de l'usage

bien ordonné de cette boisson ; mais j'ai pensé qu'en choisissant pour exemple la péripneumonie, c'est-à-dire celles de toutes les maladies aiguës où la méthode antiphlogistique est employée avec le plus d'énergie, où ses avantages sont le moins contestés, mes propositions s'appliqueraient d'elles-mêmes et avec plus de force encore, aux maladies dans lesquelles l'emploi du vin est moins en opposition avec la pratique ordinaire.

Il me paraît également démontré que l'abstinence du vin dans les maladies chroniques des ivrognes aurait les plus graves inconvéniens, et que l'usage mesuré de cette boisson doit offrir de grands avantages.

Quelqu'utile que puisse être dans le traitement de ces maladies, la méthode à laquelle j'ai été conduit par l'observation, plus encore que par le raisonnement, je ne prétends pas que son omission rende nécessairement mortelles toutes ces affections, et moins encore que par son usage on puisse les guérir toutes. J'ai vu un tonnelier qu'on aurait pu citer comme un des plus intrépides buveurs, guérir d'une pneumonie, légère à la vérité, sans qu'on lui eût permis de faire usage de sa boisson favorite. Il est également bien démontré que si l'inflammation d'un viscère important, des poumons, des intestins, par exemple, ou du péritoine, est, dans un certain nombre de cas, une maladie mortelle chez les personnes les plus sobres, on ne saurait admettre un privilège en faveur de l'in-

tempérance ; et espérer que l'ivrognerie, qui a rendu jusqu'ici ces maladies presque constamment mortelles, les rendît désormais toujours curables. Je pense au contraire que, toutes choses égales d'ailleurs, elles seront toujours plus sérieuses chez les gens adonnés à l'usage du vin et des liqueurs alcooliques ; je me crois seulement fondé à penser qu'à l'aide d'une méthode plus convenable, elles compteront moins de victimes.

Je n'ai pas non plus la prétention de proposer ici un moyen nouveau, je n'ai fait qu'appliquer à un point de médecine-pratique un précepte général, émis par les premiers maîtres de l'art, et répété depuis eux par un grand nombre de médecins : savoir, qu'il faut, dans l'état de maladie comme dans l'état de santé, respecter jusqu'à un certain point les habitudes, fussent-elles plus pernicieuses encore que celle dont il est ici question : je n'ai fait que développer une règle de pratique à laquelle plusieurs hommes de l'art avaient été conduits dans quelques cas particuliers par les circonstances même des maladies qu'ils avaient observées.

NOTE

SUR LA GRENOUILLETTE;

Lüe à la Société Philomatique, le 8 avril 1820, par M. lè Baron LARREY.

QUELQUE simple que soit une maladie, quelque facile que puisse être l'application des moyens indiqués pour sa guérison, elle se complique souvent aux yeux du médecin peu attentif à rechercher la nature des causes qui la produisent et les effets qui en résultent : delà des erreurs sans nombre et des obstacles sans cesse renaissans qui s'opposent au succès des remèdes dont il fait usage. C'est ainsi qu'on retarde les progrès de la science et la guérison des maladies.

La grenouillette, ce nous semble, fournit un exemple assez frappant de la vérité de cette assertion. En effet, si l'on en excepte quelques cas extrêmement rares, cette maladie est une des plus simples et des moins fâcheuses de toutes celles qui affligent l'espèce humaine. Cependant depuis l'époque où on l'a décrite avec assez d'exactitude, c'est-à-dire, à-peu-près depuis le milieu du XVI.e siècle, bien que cette affection fût connue des anciens, jusqu'à nos jours, on n'a pu s'accorder ni sur son vrai caractère, ni sur les moyens de la détruire avec le succès qu'on pouvait espérer. Ces motifs nous ont engagé à faire quelques recherches, et à

de nos observations sur cette maladie. Nous n'entrerons dans aucun détail sur les opinions variées des auteurs à ce sujet. Nous nous bornerons à exposer le plus brièvement possible, ce que l'observation nous a fait connaître sur la nature de la grenouillette, et sur le succès constant des moyens que nous avons mis en usage pour sa guérison.

Il est maintenant bien démontré que la grenouillette est une tumeur formée par un amas d'humeur salivaire accumulée dans une ou plusieurs poches membraneuses qui se développent sous la langue, à l'un des côtés du frein de ce corps musculeux, et le plus communément dans les deux points latéraux correspondans aux orifices des canaux excréteurs des glandes sous-maxillaires.

Cette tumeur s'accroît rapidement, soulève la langue et la déprime en arrière. Elle s'étend quelquefois profondément entre cet organe et la mâchoire inférieure, et finit par faire saillie au-dessous et en arrière du menton. Ces cas sont fort rares, parce que, le plus ordinairement, la paroi antérieure de la poche enkystée offrant peu de résistance à l'accumulation du fluide épanché, se déchire dans un ou plusieurs points, d'où résulte souvent autant de petites plaies fistuleuses qui se ferment et se rouvrent spontanément.

La grenouillette, sans être douloureuse, devient incommode par la pression qu'elle exerce sur la langue, et par le renversement qu'elle détermine,

d'où résulte de la gêne dans la prononciation et dans les autres fonctions de la bouche. Elle varie beaucoup par sa forme, sa couleur, sa rénitence. Dans tous les cas, la liqueur qu'elle renferme est albumineuse, analogue au blanc-d'œuf; mais nous pensons, contre l'opinion généralement reçue, que cette liqueur n'est point retenue dans les canaux excréteurs de Warthon, dont on suppose les parois dilatées, parce que leur densité est telle, qu'après un certain degré de dilatation, s'il est vrai qu'elle ait lieu dans la première période de la maladie, leur tissu finit par se déchirer, de même qu'il se fait une rupture à la tunique propre des artères dans l'anévrysme. En effet, lorsque, par une cause quelconque, les orifices de ces conduits sont obstrués, et la cause la plus commune de cet accident est l'aphthe, la salive s'arrête dans leur intérieur; mais comme le tissu membraneux de ces canaux est profondément altéré, ils sont bientôt désunis par l'effet de l'érosion des embouchures qui les terminent dans la cavité de la bouche, de manière que la salive après les avoir dilatés quelque peu, passe dans le tissu lamelleux qui les avoisine, et en distend graduellement les cellules qui se convertissent bientôt en une ou plusieurs poches de grandeur variable. La tumeur augmente progressivement, tandis que les canaux excréteurs ayant abandonné leur adhésion aux embouchures établies dans l'épaisseur de la membrane buccale, se retractent et s'enfoncent vers le cul-de-sac de ce foyer, où l'on peut apercevoir leurs orifices après

avoir ouvert la grenouillette par une large incision. On reconnaît aussi les parois épaissies de ces réservoirs salivaires, en sorte que si on ne les détruit point par l'extirpation ou la cautérisation, ces sacs membraneux se remplissent de nouveau, et reproduisent la grenouillette.

D'après ces notions physiologiques, quelle est donc positivement l'indication à remplir dans cette affection pour la guérir sans récidive?

A moins qu'un corps étranger n'obstrue véritablement les canaux salivaires, il est facile de concevoir qu'il faut non-seulement donner issue au fluide épanché, mais encore détruire ou faire exfolier les parois de la poche membraneuse, où ce fluide a séjourné plus ou moins long-temps : avec cette précaution, on prévient toute récidive.

Bien que notre illustre Pare ait assigné une origine erronée à la grenouillette, son grand génie lui avait fait reconnaître, ainsi qu'aux Louis, Desault et Sabatier, l'importance d'ouvrir cette tumeur avec le cautère actuel; et certes, il y avait bien peu de chose à faire pour porter ce procédé à sa perfection. C'est aussi aux idées sublimes que renferment les œuvres de ces grands hommes, que nous devons principalement les meilleurs procédés opératoires à la plupart desquels nous avons eu le bonheur de faire quelques améliorations qui ont mérité l'approbation des praticiens. Celles relatives à l'ouverture de la grenouillette, font le principal objet de cette notice.

On a imaginé tour-à-tour de se servir de canules, de fils métalliques, de mèches et d'instrumens dilatateurs pour entretenir les canaux salivaires ouverts, prévenir leur obstruction consécutive, écarter et faire oblitérer les parois du kyste. Mais que l'on se figure ces canules métalliques introduites dans ces canaux, soit chez les enfans, soit chez les adultes! Chez les premiers sur-tout, la chose nous paraît impraticable; car si les corps étrangers venaient à se déplacer et à passer par un mouvement de déglutition involontaire, dans le pharynx ou le larynx, il pourrait en résulter des accidens graves. Et comment, par exemple, assujettir ces êtres indociles à la présence d'un bouton de bretelle, car c'est là la forme à-peu-près d'un instrument qu'on a imaginé depuis peu (1), retenu sous la langue pendant des semaines ou des mois entiers? Certes, on a trop peu d'attention à la nature de cette maladie, et sur-tout à l'efficacité des moyens conseillés par les auteurs que nous avons cités. En effet, ces chirurgiens, justement célèbres, avaient reconnu que le meilleur moyen à mettre en usage pour guérir la grenouillette et en prévenir le retour, est le cautère actuel, quelqu'imparfaite qu'ait été son application : à plus forte raison lorsque cette application est faite avec toute la perfection possible, et on a lieu d'être surpris qu'on ait abandonné ce procédé pour lui sub-

(1) Instrument du professeur Dupuytren. *Voyez* le Journ. Gén. des Sciences Méd., 1817, N.° 24.

tituer ceux que l'on préconise aujourd'hui. Il est vrai de dire qu'aux yeux du vulgaire, le fer rouge est effrayant, et que n'ayant pas toujours eu le succès qu'on en attendait, il a été discrédité. En outre, le procédé d'Ambroise Paré, qui a été le plus usité, présente le double inconvénient (tel qu'il l'employait), de ne faire qu'une simple ponction à la tumeur, et de ne pas conduire convenablement le cautère à travers le trou de la plaque métallique dans laquelle le calorique passe promptement, de manière à brûler les parties que l'on cherche à protéger contre l'action du fer incandescent. D'ailleurs les effets de la ponction faite avec ce cautère, se bornent à la seule portion brûlée, en sorte que celle qui ne l'a pas été se remplit de nouveau et donne naissance à une nouvelle grenouillette.

L'incision a les mêmes inconvéniens, bien qu'on ait le soin de placer dans les lèvres de la plaie, des mèches ou autres corps étrangers, pour en prévenir la trop prompte réunion.

On a déja senti trop bien ceux qui sont attachés aux canules et aux corps dilatatoires ou compressifs, pour qu'il soit nécessaire d'en faire ici une nouvelle exposition.

Ainsi, en nous résumant, nous dirons que le moyen qui nous a paru le plus sûr, le plus simple et le plus efficace, est la cautérisation par le cautère actuel, avec les modifications que nous y avons faites. La principale consiste à traverser la tumeur d'un côté à l'autre, avec un cautère cultellaire fait

exprès et rougi à blanc. On protège les parties voisines de la grenouillette et les commissures des lèvres, à l'aide de plaques minces en bois que l'on fait tenir par un aide, tandis que le chirurgien traverse d'un seul coup toute l'épaisseur de la grenouillette, et que, portant au même instant le cautère en avant, il brûle toute la paroi antérieure du kyste. Par ce procédé, tout le foyer de la maladie est mis à découvert ; la paroi antérieure est détruite, et le reste des feuillets membraneux qui ont échappé au fer rouge s'enflamme et s'exfolie successivement ; les orifices des canaux excréteurs se rétractent et adhèrent fortement ; enfin la cicatrice s'opère, reste déprimée, et le malade est guéri en très-peu de jours, sans être exposé à de nouvelles récidives. Nous avons pratiqué cette opération à l'hôpital de la Garde et en ville, un très-grand nombre de fois, et toujours avec le même succès.

OBSERVATION

D'UN CAS ASSEZ SINGULIER D'AFFECTION VÉNÉRIENNE ;

Communiquée par M. RATIER, *D.-M.-P.*

M. ***, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatique sanguin, d'une constitution détériorée par les excès de masturbation auxquels il s'est livré dans son enfance, eut, à l'âge de seize ans, une blennorrhagie pour laquelle on lui fit faire

un *demi-traitement* par la liqueur de Van-Swiéten; cette maladie ne laissa point de traces. A vingt ans il eut une seconde blennorrhagie, pour laquelle il ne fit aucun traitement, et qui devint chronique. Ayant alors un commerce habituel avec une femme affectée d'un écoulement qu'il croyait leucorrhoïque, il ne s'en inquiéta point. Il y a un an que, prêt à se marier, il prit, pour supprimer son écoulement, plusieurs doses d'extrait de *rathania*. Ce moyen réussit à souhait, car l'écoulement disparut en fort peu de temps. Il faut remarquer que ce malade n'a jamais eu d'autre symptôme vénérien primitif que ces deux blennorrhagies. Ce fut au mois de juin 1819 qu'ayant mis des bottes trop étroites, le côté interne du second orteil du pied gauche fut un peu écorché par l'ongle du pouce, qui était anguleux. L'endroit piqué devint le siége de douleurs vives, il s'y développa un point grisâtre de la largeur d'un grain de chenevis; quelques heures après, une inflammation peu étendue vint circonscrire la petite escharre, qui en se détachant laissa voir un ulcère d'assez mauvais aspect, à bords coupés en biseau, et fournissant un pus ichoreux et fétide. Je prescrivis des bains d'eau de guimauve, un cataplasme émollient et le repos; je vis le malade trois jours après; l'ulcère s'était élargi, la suppuration était toujours ichoreuse et fétide; on continua le traitement. Au bout de huit jours, voyant que la cicatrisation ne s'opérait pas quoique l'inflammation eut cessé, je crus qu'en rapprochant les bords de l'ulcère au

moyen de bandelettes agglutinatives, on faciliterait leur réunion. J'employai donc ce procédé qui me sembla rationnel, vu le peu d'épaisseur des parties molles, et leur peu d'extensibilité. Des douleurs très-vives suivirent ce mode de pansement, et je cherchais en vain la cause de cette opiniâtreté de la maladie, quand un événement imprévu vint m'éclairer. M. *** se déchira le bout du doigt indicateur avec une épingle; il porta sans défiance, ce doigt excorié sur l'ulcère du pied; bientôt après il se manifesta un petit point de suppuration à l'endroit de l'écorchure, et un ulcère en tout semblable au premier s'y développa. Je pris alors les renseignemens que j'ai rapportés plus haut; mais ne voulant négliger aucun moyen de constater la nature de la maladie, je pansai avec du cérat mercuriel l'ulcère du pied, laissant celui de la main couvert de cérat simple. J'avais eu soin de noter l'état des deux ulcères; le lendemain le premier s'était amélioré, tandis que le second n'avait pas changé d'aspect. Le surlendemain ayant obtenu les mêmes résultats, je fis une contre-épreuve. Je pansai l'ulcère de la main avec le cérat mercuriel, et celui du pied avec le cérat simple, et un changement inverse se fit observer. Regardant la nature vénérienne de l'ulcère comme suffisamment établie, 1.° par l'inoculation accidentelle; 2.° par les changemens que le mercure lui avait fait subir, je prescrivis au malade un traitement par les pilules d'onguent napolitain, et je vis au bout de dix jours les ulcères se cicatriser complètement.

Quelques jours après leur guérison, le malade eut l'imprudence de cesser l'usage des mercuriaux, mais bientôt il eut lieu de s'en repentir ; des ulcères vénériens se développèrent sous le menton, à la suite de coupures faites par le rasoir, au dos du pied, à la partie antérieure de la jambe gauche, à l'occasion de contusions avec excoriation légère. Appelé de nouveau près de lui, je l'engageai à reprendre son traitement, qui fut suivi du même succès. Au moment où j'écris, M. *** paraît entièrement guéri, il y a huit mois que toutes les ulcérations sont cicatrisées, et tout porte à croire que sa guérison sera durable ; j'ai, par précaution, prolongé le traitement au-delà du terme ordinaire. Une circonstance qui n'est pas indifférente, c'est que ni l'épouse, ni l'enfant de M. *** n'ont présenté de symptômes vénériens.

Le fait que je viens de rapporter m'a paru digne de fixer l'attention sous plusieurs rapports. Il démontre, quoiqu'en disent quelques praticiens, que la blennorrhagie seule peut donner lieu à des accidens consécutifs, long-temps après qu'elle a disparu, sur-tout si elle a été supprimée par des astringens ; je pourrais citer à cette occasion plusieurs observations faites à l'hôpital des Vénériens, et qu'a bien voulu me communiquer mon collègue le docteur Noverre. Il présente un cas de diagnostic analogue à celui que j'ai entendu rapporter par M. le professeur Boyer dans ses leçons cliniques. Il est question d'un homme qui portait à la jambe un ulcère de na-

M. Boyer convint avec lui de panser la moitié de l'ulcère avec l'onguent napolitain, et l'autre avec du cérat. La différence qu'offrirent le lendemain les deux moitiés de l'ulcère justifia le diagnostic de ce chirurgien célèbre. Il est encore une circonstance qui m'a paru importante, c'est l'apparition de nouveaux ulcères quand le traitement a été suspendu. Ne semble-t-il pas que le virus vénérien, assoupi en quelque sorte par le médicament qu'on lui opposait, se soit réveillé avec plus de force lorsqu'on en a suspendu l'usage. Cette considération, fondée sur un fait isolé, me paraît loin d'être concluante; cependant je la regarde comme une preuve de l'inutilité, je dirai même du danger de ces *demi-traitemens* contre lesquels se sont élevés avec raison les praticiens les plus recommandables.

NOTE

SUR L'ORIGINE DU KINO ET DE LA FAUSSE ANGUSTURE;

Lue le 15 janvier 1820, à la Société des Pharmaciens de Paris, par M. GUIBOURT, *pharmacien.*

Le kino est une des substances exotiques sur l'origine desquelles toutes les recherches nous ont encore laissés dans l'incertitude. Dans ces derniers temps, Williams Hunter l'a fait produire par un arbuste des Iles de la Sonde, nommé *nauclea gambir*,

le 4.e volume du Bulletin de Pharmacie, p. 364; je ne la crois pas assez bien établie pour qu'on doive l'adopter sans nouvel examen.

La meilleure manière de discuter l'origine des drogues exotiques, est de remonter aux premiers auteurs qui en ont parlé. Car il arrive souvent qu'une drogue, apportée par un voyageur, disparaît presqu'entièrement avant qu'on ait pu acquérir des connaissances positives sur sa nature et son origine, et qu'on la remplace par une autre venue de climats et de végétaux fort différens. On applique à celle-ci le même nom qu'à la première; d'où résultent une étrange confusion, et le reproche qu'on peut faire quelquefois aux savans, d'attribuer un bois, une écorce, un fruit, une résine du nouveau Monde à un végétal de l'ancien Continent, et réciproquement.

Je consulte volontiers l'*Apparatus medicaminum* de Murray qui, rapportant le plus souvent les opinions de ses devanciers sans y mêler les siennes, offre quelquefois des contradictions d'une ligne à l'autre; mais qui, au moins, me laisse libre de juger et de choisir entre tous. Or, Murray nous apprend (*tome* VI, *page* 202), que la première mention du kino a été faite par *Moor*, dans la relation de son voyage *à l'intérieur de l'Afrique*, et qu'il l'y vit obtenir sous ses yeux par l'incision de l'écorce d'un arbre et par l'évaporation du suc au soleil : deux médecins Anglais, Oldfield et Fother-

gne, l'employèrent ensuite sous le nom de *gomme astringente de Gambie*; quelques auteurs le prirent pour la vraie gomme du Sénégal.

Il m'est bien difficile, après cela, de ne pas croire que le véritable kino, c'est-à-dire, le premier apporté en Europe, ne vienne d'Afrique et des environs du fleuve Gambie. Si depuis, comme il est possible, des arbres des Iles de la Sonde, de la Nouvelle-Hollande ou même d'Amérique, ont présenté des produits à-peu-près semblables, faut-il leur donner le nom de *kino*, à moins qu'on ne prouve que ces arbres appartiennent à la même espèce, au même genre, au moins à la même famille, ou bien que leurs produits sont identiques, ce qui pourrait encore arriver, mais ce qu'on n'a pas du tout démontré? Déjà on paraît s'accorder à retirer le nom de kino aux produits de l'*eucalyptus resinifera*, de la Nouvelle-Hollande, et du *coccoloba uvifera* d'Amérique; je vais essayer de montrer que celui du *nauclea Gambir* n'est pas davantage du kino.

M. Virey (*Bulletin de Pharm.* IV), nous dit que Murray, dans son *Apparatus medicaminum*, t. 2, pag. 549, présumait que le kino s'extrayait d'une sorte de *mimosa*, ainsi que le cachou, dont il le regardait comme une espèce. Voici le passage de Murray, que je demande pardon à M. Virey de traduire ici; il se trouve à la suite de l'article cachou.

« Doit-on rapporter ici les trochisques ou ta-
» blettes de *Gittagambir* ou *Catagamber*. S'il faut

» ajouter ici à la description peu estimée (*protelariæ*) de Herbert de Jager, ces trochisques n'ap-
» partiennent ni à l'*areca*, ni au *mimosa cathecu*.
» Cependant Degner trouva de l'analogie entre
» eux et le cachou, et Busson rapporte qu'ils en
» sont presqu'entièrement composés............
« ....
» ces trochisques sont d'un *jaune foncé* à l'extérieur,
» comme recouverts d'une croûte d'une *couleur plus*
» *pâle* à l'intérieur, d'une saveur *un peu astrin-*
» *gente*, *aromatique* et *légèrement amère*. Ils sont
» apportés du Japon et sont employés dans l'angine,
» les aphthes, la diarrhée, etc., dissous dans l'eau
» jusqu'à ce qu'elle ait acquis la couleur d'une in-
» fusion de thé bou..........................
» .... »

Je ne vois rien dans cette description qui ressemble à notre kino, lequel d'ailleurs se trouve très-exactement décrit dans le sixième volume du même ouvrage à l'endroit que j'ai cité d'abord.

Suivant M. Virey ou Hunter, Rumph avait déjà décrit le végétal qui produit le kino, sous le nom de *daun gutta Gambir*. Rumph décrit à la vérité cet arbre, mais il n'en dit rien qui ait rapport au kino. Il parle de son tronc qui fournit un suc assez abondant, qu'il désigne par le mot *lympha*, lequel ne peut guères s'appliquer qu'à un suc peu ou pas coloré; tandis que l'arbre qui produit le kino a reçu des Portugais le nom de *pau de sangue*, qu'ils appliquaient en différens lieux aux arbres dont le bois ou

de dire que de ce nom de *gutta Gambir* est venue l'équivoque qui a fait attribuer à tort le kino à un arbre de la Sénégambie, ne peut-on pas retourner la question, et penser que c'est ce nom qui a fait croire à Hunter que la gomme de Gambie venait des Iles de la Sonde ?

Suivant Hunter, on se sert du kino dans les Indes pour une teinture d'une couleur analogue à celle fournie par le thé bou. Ce singulier rapport avec le passage de Murray cité plus haut ; le nom de *gutta Gambir* ou *catagamber* donné par Murray à ces trochisques, lequel nom est évidemment le même que celui de *gutta Gambeer* de Hunter et de Rumph; tout tend à nous faire croire que le kino de Hunter, ou le produit du *nauclea Gambir*, est la substance décrite par Murray ; mais cette substance, si l'on s'en rapporte à la description de Murray, n'est pas du kino.

Voici la conséquence de tout ceci : l'origine du kino est encore incertaine ; on peut croire jusqu'à la preuve directe du contraire, que le véritable nous vient d'Afrique.

Quelque peu de rapport que l'on puisse trouver entre la discussion précédente et celle qui va suivre, elles m'ont cependant été suggérées par la même cause, le nom de *brucine*, donné par MM. Pelletier et Caventou à l'alcali qu'ils ont nouvellement découvert dans la fausse angusture.

Vers la fin du siècle dernier, on nous a apporté

après l'autre, mais confondues sous le nom d'*angusture*. Les arbres qui les produisent étant inconnus, les savans d'alors les attribuèrent successivement, suivant l'usage, à trois ou quatre de ceux qu'ils connaissaient déjà; et comme c'est l'usage encore, c'est le dernier qui parle qui a raison. Dans l'intervalle, Bruce voyageant en Abyssinie, décrit un arbre dont l'écorce est de couleur de rouille, et cet arbre se nomme par suite *brucea ferruginea*, ou *antidysenterica*. Or, une espèce d'angusture, que ses qualités vénéneuses forcent bientôt à distinguer de l'autre, est souvent recouverte d'une sorte de rouille; on en conclut qu'elle est produite par le *brucea ferruginea*; en un mot, qu'une écorce venue d'Amérique, est fournie par un arbre qui n'a encore été observé qu'en Abyssinie.

Pour moi, je ne crois pas que le nom de *brucine* convienne au nouvel alcali; à moins qu'il ne devienne prouvé que le *brucea antidysenterica* croît en Amérique, et qu'il produit véritablement la fausse angusture; ou encore que la fausse angusture vient d'Afrique, ce que je ne crois pas.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DE L'AUSCULTATION MÉDIATE,

Ou Traité du Diagnostic des maladies des poumons et du cœur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration; par R. T. M. LAENNEC, *D.-M.-P.*, *etc.*

(DEUXIÈME ARTICLE.)

Nous avons fait connaître dans un premier article (1) le nouveau moyen d'explorer les maladies de la poitrine, inventé par M. Laennec. Nous nous étions proposés d'offrir à nos lecteurs une espèce de Manuel d'*auscultation médiate*, afin de les mettre à portée d'apprécier ce moyen par eux-mêmes. Nous avions promis en même temps de donner le résultat de nos propres observations; enfin de faire connaître les descriptions de maladies et d'anatomie pathologique contenues dans le livre de M. Laennec. Pour remplir le second but, il faut nécessairement avoir répété toutes les observations de l'auteur, sous peine de s'égarer dans d'interminables divagations sur un sujet qu'on ne connaît point, puisqu'on ne l'a pas vu. Nous savons qu'il est des critiques moins scrupuleux,

---

(1) *Voyez* le Numéro d'octobre 1819.

pour en parler ; où en seraient-ils, s'il fallait qu'ils sussent, qu'ils eussent vu ce dont ils parlent ? Pour nous, quoique placés de la manière la plus favorable pour examiner le nouvel instrument, puisque nous pouvons l'appliquer sur deux ou trois cents malades, nous ne croyons pas cependant avoir acquis assez de données, pour émettre notre opinion sur la *valeur* du stéthoscope, et nous renvoyons à une autre époque à traiter cette matière. Aujourd'hui nous allons parler de la partie qu'on regarde comme la plus considérable de l'Ouvrage nouveau, de l'anatomie pathologique.

A. *De la phthisie pulmonaire.* L'auteur ne donne le nom de *phthisie* qu'à l'affection *tuberculeuse* du poumon. Il nous semble très-raisonnable de ne pas confondre sous la même dénomination des altérations totalement différentes : c'est un pas vers la perfection. La *mélanose*, la *phthisie ulcéreuse*, *calculeuse* et *cancéreuse* n'ont entr'elles rien de commun, il est donc fort sage de les séparer. Nous ne concevons pas comment, en posant des principes aussi sages, l'auteur consent à laisser le nom de phthisie au *catarrhe bronchique* qui la simule, et sur-tout à une prétendue *phthisie nerveuse*, dont l'existence nous semble bien problématique ! On a d'autant plus lieu de s'étonner de cette contradiction de M. Laennec, au sujet du catarrhe chronique, qu'il dit, en plusieurs endroits de son ouvrage, ce que M. Chomel avait écrit déjà dans sa Pathologie

générale; c'est-à-dire, que la matière expectorée dans la phthisie, ne vient presque jamais d'une cavité en suppuration. mais de l'irritation chronique des bronches : 1.o parce que les neuf dixièmes des phthisiques meurent sans qu'on trouve chez eux des tubercules fondus; 2.o parce que, lorsqu'on en trouve, la matière qui les remplit ne ressemble nullement à la matière expectorée, et que celle des bronches est exactement semblable; 3.o parce que il est extrêmement rare que les cavités communiquent avec les bronches; 4.o parce que beaucoup de phthisiques succombent sans avoir jamais rendu de crachats purulens, etc. Ces principes, déjà parfaitement établis par M. Chomel, (ce que M. Laennec aurait dû dire) sont conformes à la vérité; nous avons eu souvent l'occasion de les vérifier. Après cela lisez les volumes qu'on a écrits sur le pus, sur les crachats purulens, comme caractéristiques de la phthisie! Examinez avec attention les matières expectorées, lisez les longues dissertations de Schwilgué, Baumes, etc., et jugez!!!

L'auteur décrit ensuite avec beaucoup de soin la formation, le développement des tubercules; il se range de l'opinion de M. Bayle, qui les regardait comme une production particulière indépendante d'une inflammation préalable, mais pouvant être favorisée par une phlegmasie, ou la faire naître. Les preuves qu'il rapporte sont à-peu-près les mêmes que celle de ce dernier. Il compare la marche des tubercules à celles des glandes scrophuleuses qu'on

long dans cet état, sans rougeur non seulement de la partie voisine de la peau, mais du tissu même de la glande; ce n'est souvent qu'au bout de plusieurs années qu'il se manifeste des signes d'inflammation, qui alors paraissent hâter le ramollissement de la matière tuberculeuse. Quelquefois même, ce ramollissement, la perforation de la peau et l'évacuation de la matière ramollie, ont lieu sans qu'on puisse distinguer, à proprement parler, aucune trace d'inflammation. Lorsqu'il en survient, cette inflammation a évidemment son siège dans les parties qui avoisinent la glande tuberculeuse, et non dans cette glande elle-même. D'ailleurs les tubercules se développent simultanément dans toutes les parties du corps, aucune n'en est exempte, sans qu'il existe aucun signe d'affection inflammatoire. Si l'on examine, en outre, le siége des tubercules, on reconnaît qu'ils occupent presque toujours le sommet du poumon où l'inflammation s'étend rarement, et que la partie moyenne et postérieure de l'organe, que la péripneumonie affecte sur-tout, n'en contient presque jamais. M. Laennec apporte ailleurs beaucoup d'autres raisons qui nous semblent confirmer la manière de voir de M. Bayle : nous nous rangeons entièrement de leur avis.

M. Bayle avait établi une différence entre les *granulations* et les *tubercules*; M. Laennec s'attache à combattre cette opinion, et à démontrer que les premières ne sont que le commencement des se-

entr'eux des différences tranchées : quoi qu'il en soit, nous pensons que cette question est peu importante et ne peut conduire à aucun résultat utile.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans les détails un peu minutieux qu'il donne sur le développement des tubercules : le lecteur peut, si bon lui semble, consulter l'ouvrage. Mais un article sur lequel nous devons nous arrêter est celui où il examine cette question importante : *La guérison de la phthisie est-elle possible ?* On croyait autrefois à la possibilité de guérir la phthisie; depuis les recherches de M. Bayle, et d'après lui, on n'admet plus cette possibilité. M. Laennec pense que les tubercules crus ne peuvent être guéris, mais un assez grand nombre de faits lui donnent la conviction intime que dans quelques cas, rares à la verité, un malade peut guérir après avoir eu dans les poumons des tubercules qui se sont ramollis et ont formé une cavité ulcéreuse.

On trouve, dit-il, de temps en temps, chez des sujets affectés de catarrhe chronique, et morts de quelque maladie que ce soit, des cavités anfractueuses tapissées par une membrane demi-cartilagineuse, et tout-à-fait semblable à celle qui tapisse les ulcères anciens du poumon, auxquels ces cavités ressemblent entièrement, à cela près qu'elles ne contiennent pas de matière tuberculeuse. Ces malades rapportent l'origine de leur catarrhe à une maladie qui offrait tous les caractères de la phthisie.

D'un autre côté, chez des phthisiques, dont la maladie a duré extrêmement long-temps, on trouve asscz communément de ces cavités vides ou à-peu-près, et entièrement tapissées par une membrane semi-cartilagineuse; mais on trouve en même-temps d'autres excavations, dont la membrane cartilagineuse est plus molle ou n'est pas tout-à-fait complète, et qui contiennent encore une assez grande quantité de matière tuberculeuse; enfin, des cavités et des tubercules à divers degrés. M. Laennec considère la formation de cette membrane comme un effort de la *nature médicatrice.* Lorsqu'elle est formée, elle lui paraît constituer une espèce de cicatrice interne, dont l'existence ne nuit en rien à la santé de l'individu. Il peut même arriver que les parois de cette cavité se rapprochent, contractent des adhérences et forment ainsi une véritable cicatrice, lorsque la matière tuberculeuse a été ramollie, absorbée ou expectorée. Cette espèce de cicatrice est linéaire, blanche, perlée, resplendissante, semi-cartilagineuse, traverse le poumon dans divers sens, est complète dans quelques points, tandis que la cavité existe encore à l'une de ses extrémités. Depuis que M. Laennec avait entrevu la possibilité de la guérison de la phthisie, il avait pensé que la nature pouvait avoir plusieurs modes d'opérer cette guérison. C'est ainsi qu'ayant observé qu'il existait souvent aux sommets des poumons, des dépressions irrégulières, froncées comme l'extrémité d'une bourse ou un mamelon cancéreux, dures, riches en

tubercules à divers degrés, il ne balance pas à considérer cet état comme le résultat d'une cicatrisation intérieure, qui a retiré sur elle-même la portion correspondante du poumon.

Il serait sans doute bien consolant d'admettre que la phthisie pulmonaire, ce fléau qui décime au moins l'espèce humaine lorsqu'elle a atteint son développement, est susceptible de guérison; mais les observations que M. Laennec apporte à l'appui de sa conjecture, ne nous paraissent nullement concluantes. Dans les unes on a trouvé ou la membrane, ou la fistule, ou la cicatrice; mais les individus qui en font le sujet, n'étaient pas observés depuis longtemps par M. Laennec, *et rien n'autorise à les considérer comme ayant été phthisiques*. Quant à M.me G***, qui fait le sujet de la quatrième observation, elle a présenté les symptômes du *catarrhe chronique*; elle en est guérie, elle est restée pectoriloque. Mais de bonne foi, peut-on admettre qu'elle soit réellement guérie, *avant d'avoir constaté par l'*OUVERTURE *l'existence de la membrane, de la fistule ou de la cicatrice?* Est-il quelque chose de certain sans l'ouverture? Ce n'est donc pas un exemple plus concluant que les autres. M. Laennec s'est trop hâté de publier cette observation : il est d'ailleurs possible que les symptômes ne soient que suspendus, ainsi qu'il arrive souvent, et comme il est arrivé plusieurs fois à M.me G*** elle-même. Ainsi, d'une part, l'ouverture des corps est présen-

sujets aient été phthisiques, et de l'autre les sujets qui ont présenté des signes de phthisie, sont encore vivans ; nous ne pensons pas que ce soit là procéder d'une manière rigoureuse : c'est, ce nous semble, beaucoup donner à la conjecture. De nouvelles observations plus précises et plus complètes nous semblent indispensables pour faire admettre la curabilité de la phthisie pulmonaire. Maintenant, pour ce qui est de la membrane lisse, perlée, resplendissante, qui tapisse certaines cavités ou fistules pulmonaires, nous l'avons souvent rencontrée chez des phthisiques qui offraient les autres altérations tuberculeuses à certain degré ; nous n'avons pu conclure que ces malades fussent guéris ou dussent guérir de la phthisie. Quant à la dépression qu'on rencontre au sommet du poumon, elle est tellement fréquente chez nos vieillards, que nous remarquons lorsqu'elle n'existe pas : il est cependant impossible de tirer la conséquence que tous ces individus ont été phthisiques. Au moment où je m'occupais du premier article sur l'auscultation, au mois d'octobre dernier, je me mis en devoir d'examiner toutes les altérations décrites par M. Laennec, bien que j'eusse souvent eu l'occasion de les observer. Je notai numériquement les ouvertures que je faisais et les altérations que je rencontrais. Eh bien ! du 25 octobre au 6 décembre, j'ai ouvert dix-sept cadavres et j'ai trouvé quatorze fois la cicatrice pulmonaire, tantôt des deux côtés, tantôt d'un

seul; depuis lors, cette altération s'est offerte si souvent que nous avons cessé de compter; il est rare que nous ne la trouvions pas. Nous le répétons, est-il raisonnable d'admettre que tous ces individus ont été phthisiques? Quelques-unes de ces cicatrices étaient, il est vrai, entourées de tubercules, mais la plupart n'en présentaient pas. C'est un point déprimé, plus noir et plus dense que le reste du poumon, quelquefois ridé, d'autre fois lisse, dense ou flasque, recouvrant, dans quelques cas seulement, une espèce de membrane gris-blanchâtre ressemblant assez à la tunique de quelques vaisseaux. Il nous semble bien plus raisonnable d'admettre que ce n'est là que le résultat d'une espèce d'atrophie pulmonaire, produite par une cause plus générale, telle que les progrès de l'âge. S'il nous était permis de faire quelques conjectures, nous dirions que chez les vieillards, les côtes étant moins mobiles, la poitrine se dilate moins que dans les autres âges, que l'air ne doit pas pénétrer la totalité du poumon, et qu'une partie de cet organe devenant inutile, s'atrophie en se retirant sur elle-même. Quoiqu'il en soit, cette altération est trop générale pour dépendre de la phthisie. Les individus qui nous l'ont présentée n'avaient pas éprouvé les symptômes de cette maladie.

B. Vomique. M. Laennec considère les vomiques, c'est-à-dire, l'évacuation instantanée d'une grande quantité de pus, comme le résultat de la fonte d'un tubercule, et non comme celui d'une inflammation

quelques péripneumoniques, pour tomber entièrement d'accord avec lui : en effet, dans les péripneumonies terminées par suppuration, le poumon est dur, compacte, gris, laissant couler dans toute son étendue, sous la section du scalpel, une matière opaque, grise ou jaune, tenace, mêlée souvent avec une certaine quantité de sang qui lui donne un aspect *lie de vin*, et jamais dans ce cas on ne trouve de foyer purulent.

C. Dilatation des bronches. « Cette dilatation se rencontre chez des sujets morts à la suite de catarrhes chroniques. Elle est quelquefois assez considérable pour que des ramifications qui, dans l'état naturel, pourraient à peine recevoir un stylet très-fin, acquièrent un diamètre égal à celui d'une plume d'oie, ou même à celui d'un doigt; les extrémités des tuyaux bronchiques ainsi dilatés se terminent par des culs-de-sacs ou cellules capables de loger un grain de chenevis, un noyau de cerise, une aveline ou même une amande. Leur membrane interne ou muqueuse ordinairement rougie ou violette, est en outre ordinairement épaissie. Les cerceaux cartilagineux font corps avec elle, et paraissent changés en un tissu fibreux qu'on ne peut plus séparer de la membrane muqueuse par la dissection. »

Cette altération organique est encore peu connue et n'a jamais été décrite; elle donne lieu pendant la vie à une toux habituelle, aux symptômes

du catarrhe chronique, à la pectoriloquie. Nous ne l'avons jamais observée, peut-être parce qu'il est rare qu'on ouvre les bronches dans tous les sens et qu'à supposer que nous ayons vu cette dilatation, la ressemblance d'un tuyau dilaté avec un tuyau d'un diamètre plus grand, mais naturel, est extrêmement difficile à saisir. M. Béclard nous a dit avoir observé quelquefois cet anévrysme bronchique chez des enfans qui avaient eu la coqueluche.

D. Emphysème du poumon. Asthme. Après avoir donné une description exacte des altérations que produit la péripneumonie, et les caractères anatomiques de la gangrène du poumon, l'auteur traite dans le chapitre III.me de la deuxième partie, de l'emphysème du poumon.

Cette maladie consiste dans la dilatation outre mesure des cellules pulmonaires. La grandeur du plus grand nombre atteint et surpasse même le volume d'un grain de millet; quelques-unes atteignent celui d'un grain de chénevis, d'un noyau de cerise et même d'une fève de haricot. Elles ne dépassent souvent en aucune manière la surface du poumon; d'autres fois elles y forment une légère saillie : plus rarement elles s'élèvent tout-à-fait au-dessus de la surface du poumon. Jusque-là l'air est encore contenu dans ses vaisseaux propres; mais lorsque la distension devient trop considérable, les cellules aériennes se rompent, et il se fait dans le tissu cellulaire ambiant une véritable infiltration d'air. On trouve alors, à la surface du poumon, des

vésicules de forme irrégulière, et qu'on peut facilement déplacer en les poussant avec le doigt. Au moment où l'on ouvre le thorax, le poumon emphysémateux, au lieu de s'affaisser, s'échappe et vient faire saillie à l'extérieur. Les signes généraux de cette maladie sont assez équivoques : la dyspnée en fait le principal caractère, *elle est du nombre de celles que l'on* CONFOND *sous le nom d'asthme.* M. Laennec pense que cette lésion organique est peu connue des médecins, et semble ajouter une grande importance à sa découverte. Nous avons très-souvent observé l'emphysème du poumon chez des personnes qui avait eu la respiration gênée, et dans ce cas cet emphysème a toujours été un phénomène consécutif et par conséquent peu digne de fixer l'attention. Il est démontré pour nous que cette altération est, la plupart du temps, la suite de l'anévrysme du cœur, et que M. Laennec a pris un phénomène secondaire pour une maladie essentielle. Cependant en lisant les cinq observations d'emphysème qu'il rapporte, on voit que dans la première *le cœur surpassait le volume des deux poings réunis du sujet*; dans la seconde, *le cœur très-volumineux et dur était gorgé d'un sang noir et poisseux. Les parois du ventricule gauche avaient un pouce d'épaisseur et une grande fermeté*; dans la troisième, *le cœur était double de son volume naturel; le ventricule gauche avait une grande capacité et des parois d'une bonne épaisseur, d'un tissu rouge et ferme; les parois du ventricule droit, plus épaisses*

que dans l'état naturel; dans la quatrième, l'emphysème était médiocre, *le tissu du cœur était rouge et ferme*, le péricarde contenait une petite quantité de sérosité. Dans la cinquième enfin, il y avait *hypertrophie avec dilatation du ventricule droit, et une dilatation médiocre du ventricule gauche*. Si l'on eût voulu prouver que l'emphysème du poumon dépend de l'anévrysme du cœur, ainsi que l'infiltration de sérosité et de sang qu'on rencontre si souvent chez les anévrysmatiques, il eut été difficile de choisir des exemples plus concluans : cependant l'auteur en tire la conséquence que la maladie du cœur est consécutive à l'emphysème !

Avant de passer outre, puisque l'emphysème a souvent été pris pour un asthme nerveux, qu'il nous soit permis de nous féliciter de ce que M. Laennec s'est entièrement rangé de notre avis au sujet de cette maladie. Ce qu'il dit à cet égard mérite d'être cité ; « Avant de terminer ce chapitre (dit-il, p. 81, tom. 2) » il me paraît utile de dire quelques mots *d'un* » *symptôme* dont la plupart des nosologistes ont » fait un genre particulier de maladie; je veux » parler de l'asthme. Le mot *asthme* signifie pro- » prement difficulté de respirer. Il y a peu de ter- » mes dont on ait plus abusé en médecine et par » lequel on ait désigné autant de maladies diffé- » rentes. M. Corvisart a prouvé qu'une grande par- » tie des maladies qu'on désigne sous ce nom, sont » des maladies du cœur ou des gros vaisseaux. Tous » les praticiens qui ont ouvert quelques cadavres,

» *asthmes* dits humides ne sont que des catarrhes » chroniques. » Les personnes qui ont lu notre Mémoire sur l'asthme seront frappées de la conformité de nos opinions ; nous engageons les personnes qui ne le connaissent point à le lire pour lui comparer ce passage (1). Lorsque nous présentâmes ce Mémoire à la Faculté, M. Laennec fut nommé rapporteur ; il ne fut point alors de notre avis, il s'abstint de faire le rapport, et garda deux ans nos observations. Placé depuis à l'hôpital Necker, il a pu faire des ouvertures et se convaincre de ce que nous avancions. Il nous est bien doux aujourd'hui de voir un aussi bon esprit partager notre manière de penser. S'il eut cité notre travail, peut-être n'eût-il pas plus mal fait.

E. Dans le chapitre suivant, M. Laennec parle des *productions accidentelles qui se développent quelquefois dans le poumon*. Ce sont : 1.º les kystes proprement dits ; 2.º les kystes contenant des vers vésiculaires ; 3.º les masses fibreuses, cartilagineuses, osseuses ou osséo-crétacées ; 4.º les tubercules ; 5.º le cancer encéphaloïde ; 6.º le cancer mélanose. Nous renvoyons à l'ouvrage pour les détails de ces altérations ; on peut reprocher à M. Laennec d'être diffus et minutieux dans ces sortes de descriptions.

F. Après avoir donné les caractères anatomiques

---

(1) *Voyez* le Numéro de septembre 1818.

M. Laennec traite du *rétrécissement de la poitrine à la suite de certaines pleurésies*. Il y a dix ans environ, nous avions pour collègue, comme élève interne, un jeune homme du pays de M. Laennec; ce jeune homme, après avoir éprouvé une pleuro-pneumonie, cessa de respirer du côté malade, *lequel finit par s'affaisser d'une manière singulière*, il ne se dilatait nullement par l'inspiration. Ce jeune médecin avait le sentiment de son état, *il sentait qu'il ne respirait que d'un côté*, MM. les docteurs Chomel, Lefèvre, Jadioux et moi, nous avons souvent exploré la poitrine de ce malheureux qu'une mort prématurée a enlevé à la science.

M. Laennec donne de ce phénomène l'explication suivante : « L'épanchement séro-purulent ayant duré long-temps, les fausses membranes qui recouvrent la plèvre et le poumon, acquièrent une sorte de dureté particulière et un commencement d'organisation qui les rend assez semblables à la couënne du lard : dès lors, elles ne sont plus susceptibles de se transformer en tissu cellulaire. Lorsque l'épanchement vient à être résorbé, le poumon, depuis long-temps comprimé, et maintenu d'ailleurs dans cet état par une fausse membrane épaisse qui l'enveloppe de toutes parts, ne peut se dilater assez promptement pour suivre les progrès de la résorption du liquide épanché ; les côtes se rapprochent alors, et la poitrine se resserre. Les deux plèvres finissent par contracter une adhérence intime au moyen

demi-cartilagineuse. » La respiration, chez ces sujets, se fait d'une manière fort incomplète, et, après la mort, le poumon présente l'aspect de la chair musculaire. Nous avons très-souvent rencontré cet état du poumon.

Nous passerons sous silence les hydropisies des plèvres, leurs épanchemens divers, les productions accidentelles qui se rencontrent dans leurs cavités ou à leur surface. Nous remarquerons seulement qu'à propos de l'hydrothorax, M. Laennec énonce une proposition tout-à-fait conforme à notre observation : c'est que l'hydrothorax essentielle est fort rare, tandis que celle qui dépend d'une autre maladie est extrêmement commune. Pour nous, cela est si vrai, que nous n'ajoutons presque plus aucune importance à ce phénomène, non plus qu'aux épanchemens séreux des autres cavités; car ils peuvent exister à un degré divers, ou n'exister pas du tout, sans que la maladie primitive en soit modifiée d'une manière importante.

G. Pneumothorax. Cette maladie a été peu décrite par les auteurs. M. Itard, dans sa Dissertation Inaugurale, la considère comme toujours consécutive à la phthisie ou à la pleurésie chronique. M. Laennec a vu l'épanchement d'air dans le poumon dépendre d'une communication établie entre la cavité de la plèvre et les bronches au moyen d'un tubercule ramolli; il considère cette espèce comme la plus fréquente.

Le pneumothorax a encore presque toujours lieu lorsqu'une escarrhe gangréneuse du poumon vient à se détacher dans la plèvre : cette escarrhe laisse dégager une quantité considérable de gaz, résultat de sa décomposition putride.

Les épanchemens de sang peuvent aussi l'occasionner ; le déchirement des cellules pulmonaires par une violence extérieure ; leur déchirure spontanée dans l'emphysème du poumon, sont susceptibles de le développer. Enfin, un fluide aériforme peut être spontanément exhalé par la plèvre.

H. Apoplexie pulmonaire. Le symptôme principal de cette maladie, c'est l'hémoptysie ; l'altération qui l'occasionne, consiste en un endurcissement égal à celui du poumon le plus fortement hépatisé, mais d'ailleurs tout-à-fait différent. Cet endurcissement est toujours partiel et n'occupe presque jamais une grande partie du poumon ; son étendue la plus ordinaire est d'un à quatre pouces cubes. Il est toujours très-exactement circonscrit ; et au point où cesse l'induration, l'engorgement est aussi considérable que vers son centre. Le tissu pulmonaire environnant est tout-à-fait crépitant et sain. La partie engorgée est d'un rouge noir et d'un aspect homogène ; les granulations que présentent la surface des incisions sont plus grosses que dans l'hépatisation péripneumonique, et le centre de ces indurations est quelquefois ramolli et rempli par un caillot de sang pur. Telle est l'altération que notre auteur désigne sous le nom d'*apoplexie pulmonaire*.

die que nous avons souvent rencontrée; mais elle nous a toujours paru une variété de la péripneumonie, qui ne méritait pas une dénomination particulière; et je ne sais si les efforts de M. Laennec, pour établir une distinction fondée sur des différences si peu importantes, ont un but bien réellement utile pour l'art.

J. Catarrhe. Dans la description du catarrhe aigu, nous n'avons rien remarqué de digne de fixer l'attention; mais ce n'est pas sans surprise qu'à l'article du catarrhe chronique, nous avons vu l'auteur établir, sur l'abondance et la nature de la matière expectorée, un *catarrhe humide* et un *catarrhe sec*; subdiviser le premier en *muqueux* et en *pituiteux*. Est-ce bien au XIX.me siècle et dans un ouvrage sorti des mains d'un auteur aussi estimé, qu'on trouve une pareille distinction?

K. Fluctuation dans les épanchemens thorachiques. On sait qu'Hippocrate avait cru reconnaître l'existence de l'hydrothorax, au bruit de fluctuation que faisait entendre la commotion qu'on imprimait à un malade assis sur un siége solidement fixé. M. Laennec pense que ce bruit ne peut s'entendre que lorsqu'il se trouve en même temps et de l'air et du liquide dans la cavité des plèvres. Il pense qu'on a eu tort d'abandonner cette méthode trop généralement décriée.

L. Lieu d'élection pour l'empyème. L'auteur pense qu'établir le lieu d'élection dans l'endroit le

plus déclive, ne présente aucun avantage, pas même celui que l'on recherche ; car ce point change suivant la position du sujet ; et la situation naturelle à un homme atteint d'un épanchement thorachique n'est pas d'être debout, mais bien d'être couché sur le côté affecté. Dans cette position, le point le plus déclive est le milieu de l'espace compris entre les quatrième et septième côtes sternales.

D'un autre côté, l'observation prouve que le sommet du poumon adhère aux parois thorachiques plus souvent qu'aucune autre partie de cet organe; que la partie inférieure du poumon adhère très-souvent au diaphragme; que dans les épanchemens composés en grande partie d'une exsudation albumineuse, les fausses membranes les plus épaisses se rassemblent entre le diaphragme et la partie correspondante des parois de la poitrine. Enfin c'est à la partie moyenne que le liquide est plus abondant. M. Laennec pense que l'opération de l'empyème n'est pas aussi grave qu'on le pense communément, qu'elle deviendra plus fréquente et qu'elle ponrra être souvent utile. *Fiat.*

Nous ne finirons pas ce paragraphe, sans rappeler à nos lecteurs la dissertation de M. Priou médecin de Nantes ; M. Priou a proposé de remplacer le mot vicieux d'empyème par celui de *thoracentèse.* Ce mot harmonieux et très-significatif nous paraît mériter d'être adopté : nous engageons nos lecteurs à lire cette dissertation où ils trouveront de fort bonnes choses sur le sujet qui nous occupe.

M. Maladies du cœur et des vaisseaux. La gangrène sénile dépend-elle de l'ossification des artères? M. Laennec ne le pense point, et sa raison est que l'ossification est trop fréquente par rapport au sphacèle, pour pouvoir en être considérée comme la cause. Nous ne sommes pas de son opinion. Certainement l'ossification est plus fréquente que la gangrène sénile; mais lorsque cette ossification oblitère le calibre du vaisseau, il n'est pas douteux qu'elle ne soit cause de cet accident : or, c'est ce qui a lieu dans ce cas. Tous les vaisseaux principaux, que j'ai suivis avec attention dans cette circonstance, m'ont présenté cette oblitération; et M. le professeur Béclard a toujours rencontré la même chose; ce n'est donc pas ici une simple coïncidence de deux maladies étrangères l'une à l'autre.

Ramollissement du cœur. C'est à tort que M. Laennec prétend que cette altération organique n'a pas été remarquée par les praticiens; il n'est personne qui, ayant fait des ouvertures de corps avec quelque suite, n'en ait vu des exemples.

Atrophie du cœur. L'auteur pense que le cœur est susceptible de diminuer de volume, sous l'influence de la diète, des émissions sanguines, du repos, etc. ainsi que les autres organes; il prétend avoir vu des cœurs *ridés comme une pomme*, chez des sujets qui avaient eu des symptômes d'affections du cœur, et qu'il avait soumis à la méthode de Valsalva. Il en conclut que l'hypertrophie du cœur est curable.

C'est ingénieux, mais cela nous paraît devoir être confirmé.

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen des recherches d'anatomie pathologique que M. Laennec a consignées dans son Ouvrage. Nous sommes loin d'avoir parlé de toutes : les lecteurs en trouveront encore beaucoup en le lisant ; mais nous avons cru devoir nous arrêter sur celles qui lui appartiennent plus particulièrement. Elles se distinguent en général par une grande exactitude de description, cette exactitude nous a paru quelquefois dégénérer en minutie. Dans beaucoup de cas l'auteur nous a semblé se livrer à des conjectures, qu'une imagination un peu moins vive, aurait sans doute reprimées, ou du moins présentées, avec plus de scepticisme. Il nous paraît ajouter beaucoup d'importance à des phénomènes qui n'en méritent point ; il considère comme essentielles beaucoup de lésions qui ne sont que consécutives, etc. Malgré ces défauts, cet ouvrage ne peut être que celui d'un observateur attentif, laborieux et patient.

Quant à la valeur du nouveau moyen d'exploration, nous en parlerons, comme nous l'avons dit, lorsque nous aurons pu répéter les expériences de l'auteur, ce qui demande beaucoup de temps.

ROSTAN.

EXTRAITS DES JOURNAUX.

— M. Piorry a lu à la Société du Département une observation relative à un cancer de l'estomac avec perforation de ce viscère et passage de quelques matières alimentaires dans la cavité péritonéale. Ce fait présente cette circonstance remarquable, que la péritonite, qui est survenue assez long-temps avant la mort, a eu une marche chronique. Dans plusieurs cas, que nous avons eu occasion d'observer, le passage des alimens dans la cavité abdominale, a donné lieu à une inflammation très-vive, accompagnée de douleurs atroces, d'efforts continuels et inutiles pour vomir, d'altération profonde de la physionomie, et la mort a eu lieu dans l'espace de deux à trois jours.

— L'opération de la gastrotomie a été pratiquée à Sedan par M. Carré, pour extraire une tumeur cancéreuse placée dans la région ombilicale, chez une femme âgée de vingt-neuf ans. Cette tumeur s'était développée dans les derniers mois de la cinquième grossesse; l'accouchement s'était terminé heureusement; mais, après cette époque, la tumeur avait fait des progrès rapides, et était devenue le siége d'élancemens. La malade, qui allaitait son enfant, maigrissait rapidement, son teint prenait

— M. Piorry a donné des soins à un enfant, qui lui a paru offrir tous les symptômes du croup, et qui présentait au moins ceux d'une angine laryngée fort intense. L'application de sangsues, qu'il prescrivit, donna lieu à une hémorrhagie si considérable qu'elle fit craindre pour la vie de l'enfant. Les symptômes du croup cédèrent comme par un enchantement à cette évacuation excessive de sang.

Nous pourrions joindre au fait rapporté par M. Piorry, un exemple en tous points semblable que nous avons observé sur une petite fille de deux ans, chez laquelle l'écoulement du sang se prolongea pendant sept à huit heures, et fit disparaître presque subitement les symptômes d'une angine laryngée très-grave ou d'un croup commençant.

— M. Devigne, médecin vétérinaire à Corbie, vient de proposer un procédé particulier pour guérir radicalement la hernie ombilicale des poulains. Ce procédé n'est autre chose qu'une suture nouée. M. Devigne appuie sa proposition sur un certain nombre de faits. On sait que la même opération a été souvent pratiquée chez l'homme, sans succès; l'analogie n'est pas favorable à ce procédé. Nous attendrons, pour le juger, qu'une plus longue expérience ait prononcé. (*Ibid.*)

— M. Silvy, l'un des chirurgiens en chef des hôpitaux civil et militaire de Grenoble, fut appelé auprès d'une fille, qui s'était introduit dans les organes sexuels un étui de la longueur et de la grosseur du doigt médius d'un adulte. Ce chirur-

rectum pour chercher le corps étranger; il ne l'y trouva point; c'était dans le canal de l'urètre qu'il avait été enfoncé; il avait pénétré dans la vessie où il causait des douleurs vives dans l'hypogastre, la dysurie et l'ardeur d'urine. L'introduction de la sonde fit aisément reconnaître sa présence. M. Silvy pensa que pour l'extraire, il pourrait se servir de son doigt. Un étui aussi volumineux ayant pénétré dans l'urètre, il était vraisemblable que le doigt y pénétrerait également. Ses tentatives ne furent pas inutiles: le doigt n'éprouva qu'une résistance bien légère pour parvenir dans la vessie. Il rencontra l'étui situé en travers dans le bas-fond de la vessie et chercha à en ramener une des extrémités vers le col. Il engagea alors la malade à pousser vivement, et les premiers efforts qu'elle fit, suffirent pour lancer l'étui à trois pieds de distance. L'étui examiné présentait déjà un commencement d'incrustation, quoiqu'il n'eût resté que huit jours dans la vessie.

— M. Chollet, chirurgien militaire, rapporte l'observation d'un vomissement opiniâtre, qui cessa après une chute que fit le malade, et un ptyalisme qui s'établit les jours suivans. Le même chirurgien a communiqué à la Société du département un cas d'avortement, qui présente plusieurs circonstances au moins très-extraordinaires. Une femme fait, *au terme de deux mois*, une fausse couche, occasionnée par un violent accès de colère. Une sage-femme appelée n'opère pas la délivrance, ayant pris pour le placenta, un caillot

volumineux et compacte. Le lendemain une perte abondante a lieu. La femme est dix jours sans appeler du secours. Au bout de ce temps, M. Chollet arrivé près de la malade, introduit la main *dans l'utérus*, décole le placenta adhérent *au fond de ce viscère*, et en fait l'extraction. La perte s'arrête dès lors. (*Journal général*, *ibid.*) CHOMEL.

— M. le chevalier Cadet-de-Gassicourt vient de faire connaître un procédé pour adoucir le tranchant des instrumens de chirurgie. La formule de la préparation qu'il indique n'a point encore été publiée, et nous croyons utile de la faire connaître.

On sait généralement que, dans l'art de la coutellerie, une des opérations les plus délicates et les plus difficiles est le repassage des lames fines, des tranchans acérés, tels que ceux des rasoirs, des lancettes, des bistouris, etc. Le travail de la meule altère presque constamment la trempe de ces instrumens. Il faut employer les plus grandes précautions pour rétablir un tranchant émoussé, sans l'échauffer. On ne termine guère le repassage à la meule; c'est sur l'argile schisteuse novaculaire (*pierre à rasoir*) et sur un cuir gras saupoudré d'émeril, que l'on promène les lames fines, pour donner à leur taillant le dernier poli.

Les couteliers emploient pour cela différentes compositions dont ils font un secret, et l'on vend à Paris, sous le nom de *poudres métalliques*, plusieurs préparations analogues et toutes composées avec de l'argile et des oxydes de fer.

Une de ces poudres consiste dans le mélange suivant :

Schiste coticule de Namur (*pierre à rasoir*).		4 onces.
Schiste ardoise d'Angers. . .	de chaque	1 once.
Émeril des lapidaires.		

On met ces substances en poudre très-fine ; on les incorpore avec une suffisante quantité d'axonge, jusqu'à consistance de pommade ; on étend un peu de cette pommade sur le cuir à rasoir.

Nous devons à M. Mérimée, membre distingué de la Société d'Encouragement pour l'Industrie nationale, une préparation, qui nous paraît meilleure, et que voici :

On prend parties égales de sulfate de fer et d'hydrochlorate de deutoxyde de sodium (*sel marin*) décrépité ; on les mélange dans un mortier et on les fait chauffer au rouge-cerise dans un creuset. On verse sur la matière refroidie une suffisante quantité d'eau pour la laver ; l'eau dissout le sulfate de soude formé, et l'on trouve au fond du vase une poudre grise, micacée, douce au toucher, et cependant assez dure pour agir par le frottement sur le fer et sur l'acier poli. On peut étendre cette poudre sur un cuir à rasoir, soit en graissant préalablement ce cuir avec un peu d'huile, soit en l'imprégnant d'un peu d'eau.

J. CLOQUET.

Nouveau Moyen de reconnaître la présence du Cuivre dans une Liqueur.

— M. Pagenstecher, de Berne, vient de faire

le cuivre.

Si, dans une teinture nouvellement obtenue par l'infusion de bois de gaïac, on instille quelques gouttes d'une solution concentrée d'un sel de cuivre, le mélange prend à l'instant une couleur bleue. Cet effet n'a pas lieu lorsque la solution est très-affaiblie, et telle qu'elle ne contiendrait qu'un demi-grain du sel métallique par once d'eau ; mais alors, par l'addition de quelques gouttes d'acide hydro-cyanique (*prussique*), la teinte bleue se manifeste aussitôt, et se développe avec une pureté et une intensité remarquables. Cette couleur n'est pas persistante ; elle passe bientôt au vert, devient de plus en plus pâle, et finit par s'évanouir. A défaut d'acide prussique, on peut faire usage de l'eau distillée de laurier cerise, *prunus lauro-cerasus*, Linn., de cerisier à grappes, *cerasus padus*, et de cerises noires.

Cette réaction est encore très-sensible sur une solution dans laquelle le liquide est au sel de cuivre :: 45000 : 1, proportion dans laquelle les autres réactifs restent impuissans.

Au reste, dans l'emploi de la teinture de gaïac comme réactif du cuivre, on ne doit pas perdre de vue que la résine de ce bois est colorée en bleu par d'autres corps.

FIN DU SEPTIÈME VOLUME.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TOME SEPTIÈME

12

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.° I.er

Articles contenus dans ce Numéro :

Sur un corps étranger introduit dans les voies digestives; observation par M. Paul Dubois, D.-M.

Honoré Cogordan, âgé de 25 ans, né dans la vallée de Barcelonette (Basses-Alpes), faisant la profession de bateleur ambulant, s'exerçait au mois de septembre 1818, sur la place publique

de Bergues (Nord), à s'introduire dans le gosier, à la manière des jongleurs Indiens, une lame métallique flexible, et déja il avait enfoncé cet instrument en totalité, l'extrémité supérieure serrée entre ses dents, pouvant à peine être aperçue à l'extérieur. Dans cet instant même il paraît, si l'on en croit le rapport de *Cogordan*, qu'un des spectateurs auxquels il tournait le dos, s'approcha doucement de lui sans être aperçu, et qu'avançant tout-à-coup sa tête par dessus l'épaule de l'escamoteur, afin de s'assurer de la vérité du fait, il lui causa une surprise telle, qu'elle dût déterminer la flexion de la tête, le desserrement des dents, et peut-être aussi un mouvement involontaire de contraction des muscles du pharynx. La lame échappée aux dents glissa d'abord sur la voûte palatine, et bientôt après s'enfonça plus profondément. Une réunion de circonstances malheureuses vint se joindre à cet accident; aucun chirurgien ne se trouva pour administrer des secours dans le premier moment; *Cogordan* lui-même, dans l'impossibilité de fléchir totalement l'avant-bras gauche, par suite d'une maladie antérieure, n'avait de libre que la main droite pour arriver jusqu'à sa bouche; enfin les spectateurs révoquant en doute la vérité de l'accident, et craignant d'être dupes se refusèrent à lui donner les premiers secours. Obligé de retourner à son auberge, il fut bientôt en proie aux douleurs les plus violentes

Elles se propage-
iage de l'ombilic.
n fut admis dans
echerches furent
t, au moment
borna ensuite à
uses. Quatorze
nt lesquels les
nême intensité
pouvait alors
n ombilicale,
aisait en cet
ade ne prit
urriture; la
la nuit du
avaient été
nt tout-à-
it sur-tout
ir duré la
tin, et le
ger avait
du dans
Pour la
elle eut
it tota-
; elles
z vio-
is que

al de
s re-

détermina à quitter la ville, et à voyager pour vendre des baromètres. Il courut ainsi la campagne, faisant quatre ou cinq lieues par jour, et libre de toute espèce d'incommodité. Un mois et demi s'était écoulé lorsqu'il commença à éprouver une légère douleur vers l'endroit où il avait le sentiment de la présence de la lame. Il y parut bientôt après un abcès qui, augmentant graduellement de volume, et occasionnant tous les jours des douleurs plus vives, détermina *Cogordan* à se présenter à l'hôpital de Lille, où il fut admis. Peu de jours après, l'abcès fut ouvert, et cette opération donna issue à des matières roussâtres et brunes qui sans doute étaient des matières fécales. L'incision faite pour l'ouverture de l'abcès, ne se cicatrisa pas complètement; et il en résulta une fistule stercorale. Deux autres petits abcès se formèrent ensuite aux environs du premier; ils s'ouvrirent spontanément et donnèrent lieu de même à des ouvertures fistuleuses. Des recherches furent faites pour s'assurer de la présence du corps étranger; mais comme on ne put y parvenir, le repos et la propreté furent les seules choses prescrites au malade. Plusieurs mois s'écoulèrent dans cet état; et vers le commencement de septembre dernier, environ une année après l'accident, *Cogordan* se détermina à quitter Lille pour venir à Paris, et se présenta à son arrivée à l'hospice de Perfec-

l'aine droite du malade présentait trois ouvertures fistuleuses assez rapprochées les unes des autres. Une de ces ouvertures, plus considérable, donnait issue à des matières fécales, et obligeait le malade à renouveller plusieurs fois par jour les linges dont il la couvrait; cependant la plus grande partie des matières étaient encore expulsées par l'anus. Une sonde d'argent fut introduite dans cette ouverture principale; elle suivit une direction oblique en bas et en arrière, dans l'étendue de quatre à cinq pouces; elle paraissait alors parvenue dans la fosse iliaque droite, et elle transmit aux doigts l'impression d'un corps dur et rugueux. Ce fut là tout ce qu'on put apprendre. Les deux autres ouvertures parurent à l'examen communiquer simplement sous la peau avec la première. On résolut de dilater celle-ci en introduisant pendant quelques jours des bougies emplastiques dont le volume fut graduellement augmenté. La dilatation ayant été opérée dans l'espace de deux jours, jusqu'au point de rendre l'exploration facile, et de ne plus laisser de doute sur la présence d'un corps étranger, M. le professeur *Dubois* résolut de l'extraire.

Le premier objet à remplir était de donner à l'ouverture une étendue telle qu'elle put permettre d'abord l'introduction du doigt pour reconnaître la position du corps étranger, le

rapports avec les parties environnantes et la manière dont on pourrait le saisir, ensuite l'introduction des instrumens qu'on aurait jugés convenables à l'extraction. Une incision de deux lignes environ d'étendue fut faite de dedans en dehors au moyen du bistouri courbe à l'ouverture principale; elle intéressa la peau, les fibres musculaires sous-jacentes, le péritoine et sans doute une portion de l'intestin collé dans cet endroit à la partie postérieure des parois abdominales. Une exploration soignée ayant été faite au moyen du doigt, des pinces à anneau furent introduites et saisirent le corps étranger qui fut amené doucement au dehors. Trois pouces environ d'une lame mince et flexible étaient sortis, lorsqu'on aperçut une interruption presque complète dans la continuité de cet instrument. Les tractions devinrent alors inutiles, elles étaient douloureuses et exposaient d'ailleurs le moyen d'union qui paraissait exister encore entre les deux portions de l'instrument, dont l'une était déjà sortie et l'autre contenue encore dans l'abdomen. M. Dubois sentit donc la nécessité d'agir directement sur celle-ci et comme l'ouverture faite ne suffisait pas encore à son passage, il augmenta son étendue au moyen d'une petite incision qui n'interressa cette fois que l'intestin. Les pinces furent appliquées directement sur la portion de lame qui n'était pas extraite et il fut possible alors, par une légère traction, d'amener au de-

hors la totalité de l'instrument. On reconnut alors que c'était une lame de fer-blanc, flexible, longue de dix pouces et demi, ayant un pouce dans sa plus grande largeur, et six lignes dans sa partie la plus étroite, arrondie et mousse à l'une de ses extrémités, c'était celle qu'il introduisait la première : terminée à l'autre par un bord droit rugueux et inégal, qui en se réunissant aux côtés, formait deux angles droits, fort pointus, les côtés étaient mousses et un peu plus épais que le reste de la lame; celle-ci paraissait avoir été amincie par son séjour prolongé dans les voies digestives, et comme corrodée dans un ou deux points de son étendue. Le pansement qui suivit l'opération se borna à l'application d'une petite quantité de charpie; la sortie des matières fécales qui, ne pouvant manquer d'avoir lieu en grande quantité par cette ouverture, s'opposait à tout autre pansement. Le malade transporté dans son lit fut assujetti à un régime sévère; des matières liquides et noirâtres sortirent en très-grande quantité par la plaie, des soins de propreté furent les seuls que l'on crut nécessaires, pendant les six premiers jours; aucune excrétion cependant ne se faisant par l'anus, on prescrivit des demi-lavemens. Une petite partie du liquide revint par le rectum, la plus grande partie sortit par la plaie. Les matières restant toujours liquides, et leur sortie continuelle et abondante affaiblissant beaucoup le malade,

quantité de *Sydenham*; dès le lendemain de son usage, c'est-à-dire le huitième jour après l'opération, la sortie des matières par la plaie cessa presque entièrement, le malade eut une selle par les voies ordinaires; depuis ce moment la plaie qui avait servi à l'extraction de la lame, a diminué graduellement d'étendue, et un mois après l'opération elle était presque totalement fermée. Messieurs les Membres de cette Société, présens à la séance du 23 décembre dernier, ont pu s'assurer que la cicatrice était presque achevée, l'ouverture presqu'imperceptible qui restait encore ne donnant issue qu'à quelques gaz et à une quantité de suppuration tellement peu considérable que la charpie appliquée sur cet endroit était à peine salie dans l'espace de 48 heures.

Les auteurs nous ont transmis de nombreuses observations de corps étrangers introduits dans l'estomac et les intestins. En examinant les cas dans lesquels les individus ont survécu aux suites de ces accidens, on voit que tantôt et plus fréquemment les corps avalés, après avoir parcouru toute l'étendue des voies digestives, se sont arrêtés à l'orifice du rectum ou même ont été expulsés par cet organe, que tantôt après avoir fait seulement une partie du trajet, avoir déterminé des abcès dans quelques points des intestins, perforé ses parois abdominales, ces corps étrangers se sont fait jour à l'exté-

d'autres fois la nature l'a seule achevé. En parcourant ces nombreuses observations, nous devons croire que les corps avalés, jusqu'au moment où ils ont paru au-dehors, avaient toujours suivi les voies naturelles, au moins les auteurs ne nous semblent pas avoir trouvé de raisons suffisantes pour établir de doute à cet égard, soit dans le volume ou la longueur des corps avalés, soit dans les symptômes qui ont suivi les accidens; pour nous, ces deux dernières circonstances nous ont portés à douter que les choses se fussent ainsi passées chez l'individu qui fait le sujet de cette observation.

Il nous a semblé après l'étude des symptômes qui se sont présentés, car ce sont les symptômes seuls qui ont formé notre opinion, il nous a semblé que l'instrument s'était arrêté dans l'estomac, et qu'appuyant par sa pointe sur le fond de cet organe il avait dû déterminer une inflammation vive sur ce point; que cette inflammation propagée bientôt à toute l'épaisseur de la paroi, avait établi une adhérence entr'elle et la portion transversale du colon, qu'enfin l'ulcération de cette cloison avait dû être le résultat de la pression longtemps continuée de la lame sur le même point de l'estomac. La perforation ayant été opérée, la lame sera descendue dans la portion transversale du colon et de là dans sa portion droite

et le cœcum. Si nous nous rappelons les symptômes qui ont suivi l'accident, nous verrons qu'ils s'accordent avec cette supposition.

Les douleurs vives et brûlantes que *Cogordan* a éprouvées dans la poitrine et l'épigastre, et seulement dans ces parties, pendant les quatorze premiers jours, réunies d'ailleurs à la présence de la lame que l'on a pu sentir toujours au même point pendant cette première époque, n'indiquent-elles pas son séjour dans l'estomac et peut-être en même temps dans une portion de l'œsophage. L'augmentation intolérable des douleurs au-dessus de la région ombilicale, pendant la nuit du quatorze au quinzième jour, me sembla avoir été provoquée par le passage de la lame à travers l'ouverture faite, et peut-être aussi par le premier contact du gros intestin avec le corps étranger. Enfin, la cessation subite des douleurs dans l'épigastre et la poitrine, l'absence de l'instrument dont l'extrémité s'était jusques là fait sentir au-dessus de l'ombilic, et le sentiment au contraire de sa présence, dans la partie latérale droite de l'abdomen, toutes ces circonstances qui se sont présentées à la fois le quinzième jour, et de plus, la cessation de toutes douleurs dans la suite, excepté au moment de l'expulsion des matières fécales, ne laissent, je pense, aucun doute sur ce point : que le corps étranger après être resté 15 jours dans la même place, en a changé tout-à-coup et s'est porté dans

de son extraction. La direction dans laquelle la lame s'est présentée au-dehors au moment ou elle a été retirée, et surtout la sortie du liquide injecté par l'anus, à travers l'ouverture qui avait servi à l'extraction de l'instrument, ne nous permettent pas de douter qu'il fût situé dans le gros intestin.

Quant à la possibilité d'une communication accidentelle entre deux parties des voies digestives, je pense qu'elle ne saurait être révoquée en doute. Les cadavres, ceux d'enfans surtout, ont souvent offert de ces communications entre deux portions des intestins grêles, et l'ouverture par laquelle ils communiquaient entr'eux, donnait passage aux matières stercorales qui se rendaient ainsi de l'un dans l'autre. Combien de fois d'ailleurs n'a-t-on pas vu des corps étrangers, même d'un volume assez considérable, s'introduire des intestins dans la vessie et former ensuite le noyau d'un calcul !

Cette observation m'a paru digne d'être mise sous les yeux des hommes éclairés; l'explication qui la suit paraîtra hasardée peut-être, je l'abandonne entièrement au jugement de la Société.

ASPHYXIE d'un nouveau-né produite par la compression du cordon ombilical, et guéri à l'aide de l'insufflation; par M. PERNET, D.-M.-P. à Châlons-sur-Saône.

Le quinze mars mil huit cent dix-sept, à deux heures après minuit, je fus appelé par M. B... Son épouse enceinte de sept mois et demi, avait fait un effort pour aller à la selle et le prolapsus du rectum s'en était, disait-il, suivi.

J'arrivai près de la malade et je reconnus aussitôt, au lieu du prétendu renversement de la membrane muqueuse du rectum, les membres inférieurs et la partie abdominale du tronc d'un enfant, qui étaient hors de la cavité pelvienne, depuis dix heures et demie du soir, depuis que la malade s'était mise au lit; il était donc instant de terminer l'accouchement, ce qui fut fait sans retard.

L'asphyxie de l'enfant paraissait être complette. Les pulsations du cœur étaient insensibles. Le corps était presque froid, les membres paralysés gardaient la position qui leur était donnée.

Je l'abandonnai d'abord, pour procéder à l'extraction du placenta, il était encore fort adhérent à l'utérus, et je retournai près de l'asphyxié que venaient d'examiner les assistantes; elles lui avaient prodigué les secours

elles l'avaient abandonné.

Dépourvu en ce moment de tube insuflatoire, je le remplaçai par une plume; la respiration artificielle fut établie, entretenue sans succès pendant plus d'un quart d'heure; je fis alors de nouvelles tentatives pour délivrer la mère. Le placenta était encore trop adhérent, je pris le parti d'attendre, et recommençai sur l'enfant la même opération qui fut encore exécutée pendant un quart d'heure sans plus de succès. Je l'abandonnai de nouveau pour donner mes soins à la nouvelle accouchée. Le placenta était entièrement détaché de l'utérus, et fut extrait avec la plus grande facilité.

Aussitôt je rétablis la respiration artificielle, je l'entretins pendant une demi-heure et j'allais perdre tout espoir, lorsqu'une inspiration très-courte, très-légère, eut lieu à l'instant où je cessais mes insuflations: je continuai mon opération, et bientôt les inspirations spontanées se renouvellèrent aussitôt que je cessai de la pratiquer. Elles se renouvellaient de cinq en cinq minutes, sans être suivies d'inspirations consécutives, circonstance qui m'obligea à prodiguer à l'enfant encore les mêmes secours pendant près d'une heure.

Enfin les inspirations spontanées se renouvellèrent et se succédèrent; la respiration quoique très-courte, très-laborieuse, s'établit; l'enfant fut placé dans un bain chaud, l'asphyxie

la firent cesser complettement; il fut porté dans une chambre où la température était très-élevée, mis dès le lendemain chez une bonne nourrice, et jouit aujourd'hui de la plus parfaite santé.

Discours prononcé sur la tombe de M. le professeur Bourdier; *par M. le professeur* Duméril.

Messieurs,

En venant déposer, dans ce triste et dernier asyle, les périssables restes de notre estimable collègue, avant de saluer sa froide dépouille d'un éternel adieu, essayons pour un moment de la ranimer à vos yeux et de vous faire éprouver encore une fois cette douce sympathie qui nous entraînait tous vers M. *Bourdier*.

Pouvions-nous désirer, pour tracer ici quelques traits de son éloge funèbre, des circonstances plus honorables à sa mémoire, que celles sous lesquelles l'abrégé rapide des principales époques de son existence va nous le représenter?

Né le 14 novembre 1757 à Belley en Bugey, département de l'Ain, d'une famille ancienne et considérée, M. *Joseph-François Bourdier de la Moulière*, était fils d'un ingénieur des

ponts-et-chaussées; mais son aïeul et l'un de ses oncles s'étaient distingués dans une autre carrière; l'un était médecin de l'établissement thermal de Bourbon l'Archambault, et l'autre avait été placé par le Gouvernement français à la tête de la médecine dans ses établissemens aux Indes orientales.

Envoyé très-jeune à Paris, M. *Bourdier* y fit d'excellentes humanités, ce qui lui ouvrit, de la manière la plus favorable, les portes de la science médicale, à l'étude de laquelle il ne tarda pas à se livrer, car, à vingt-un ans, il avait obtenu, au concours, une place d'élève de l'Ecole-Pratique au collège royal de Chirurgie de Paris, et nous apprenons qu'en 1778, il avait remporté le prix de thérapeutique dans cet établissement, qui jouissait dès-lors d'une sorte de réputation européenne.

Bientôt l'esprit profondément observateur de M. *Bourdier* le porta plus spécialement à l'étude de la médecine interne. Il fut reçu bachelier au mois de mars 1782, et le 2 janvier de l'année suivante, il soutint, sous la présidence de M. *Pujo*, cette thèse de physiologie pathologique : *An in venae sectione re verâ adsit sanguinis dimotio?*

Le 27 novembre, il discuta, sous la présidence de M. *Coste*, ce point intéressant de thérapeutique : *Suntne diuretica hydropis remedia?* Enfin, il prit, en mars 1784, l'affirmative dans cette question de médecine-

M. *Leys*: *An solito frequentiùs hepatis abcessus incidendi?* Et nous savons qu'il obtint le doctorat de la manière la plus honorable, le 30 octobre de cette même année.

Les preuves évidentes d'un savoir profond que M. *Bourdier* venait de donner à ses confrères, le firent appeler, peu de temps après, aux fonctions de Médecin en chef de l'hôpital militaire de Pont-Saint-Maxence, dans lequel était alors réuni un nombre très-considérable de blessés et de malades de l'armée du Nord.

Lorsqu'en 1794, le besoin de l'instruction de la médecine en France se fit vivement sentir, et que les Ecoles de Santé furent créées par une loi sur le plan le plus vaste et le mieux conçu; les hommes éclairés qui fondèrent ces Ecoles, s'empressèrent de rappeler à Paris M. *Bourdier*, pour y professer avec son ami M. *Doublet*, la partie théorique de la science qui formait la chaire de la pathologie interne.

Les leçons de M. *Bourdier*, savantes et profondes en spéculations; ingénieuses et fécondes en applications pratiques, étaient appréciées et avidement recueillies par ses nombreux élèves, et quoiqu'il n'en ait rien publié, il n'en a pas moins fait avancer la science, et les germes qu'il a répandus ont produit depuis des moissons fertiles.

M. *Pinel* avait succédé à M. *Doublet* dans

cette partie de l'enseignement, il la professait avec zèle, lorsque M. *Bourdier* qui s'était acquis la confiance de M. *Corvisart*, fut désigné par son ami, sans qu'il l'eût demandé, comme le médecin ordinaire de l'Archiduchesse Marie-Louise, et il remplit dignement les fonctions de cette place pendant tout le temps que cette Princesse a habité la France. A dater du moment où M. *Bourdier* fut appelé à ce poste honorable, la Faculté fut privée de ses lumières et presque tout-à-fait de sa présence.

M. *Bourdier* était médecin à l'Hôtel-Dieu depuis long-temps; ses talens et son dévoûment lui avaient fait décerner, en 1812, la décoration de la Légion-d'Honneur. Sa santé s'étant fort altérée dans ces derniers temps, il crut devoir demander à permuter sa chaire de pathologie interne avec celle de clinique de perfectionnement, que le décès de M. le professeur *Petit-Radel* avait laissé vacante.

M. *Bourdier* qui avait été marié en 1789, avait perdu, cinq ans après, une épouse chérie : il en avait eu une fille unique qu'il a toujours tendrement aimée, à l'éducation de laquelle il s'était uniquement consacré, et qu'il a eu le bonheur de voir entrer dans l'une des plus anciennes et des plus respectables familles de cette grande cité (1).

(1) La fille de M. *Bourdier* est l'épouse de M. H. *Boulard*, notaire, maire du neuvième arrondissement de la ville de Paris.

que nous regrettons. Je rappelle à votre souvenir son noble physique ; son organe net ; doux et sonore ; ce visage franc et ouvert ; cette gravité toujours affable ; cette aimable dignité qui inspiraient à-la-fois et la confiance et les égards.

Vous, Messieurs, ses parens, nous, ses collègues et ses confrères, vous tous qui l'avez connu, apprécié et chéri, pleurons la perte d'un bon et tendre père, d'un ami franc, toujours sincère et dévoué, d'un professeur habile, de l'homme sensible et généreux que le malheur n'implora jamais en vain.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

13 *Janvier* 1820.

MM. les Membres de la commission d'Instruction publique adressent un de leurs arrêtés relatif aux fonds de réserve et à ceux qui ont été affectés à l'augmentation des collections.

M. le Directeur-général de l'administration communale et départementale écrit pour donner la communication d'une recette pour un cosmétique désigné sous le nom de Pommade au baume de la Mecque, proposé par la dame *Marie*. MM. *Deyeux* et *Chaussier* ont été chargés de l'examiner. Par une autre lettre, M. le Directeur transmet des recettes pour la guérison des hémorroïdes, par le sieur *Promp* de Rhodès. M. *Chaussier* est prié de les examiner.

18 *Janvier*, *Assemblée extraordinaire*.

La séance avait été convoquée pour entendre la lecture du compte rendu des dépenses et des recettes de la Faculté pendant l'année dernière, et pour la fixation des dépenses de l'année courante.

M. le Professeur trésorier a rendu ce compte qui a été renvoyé à un examen plus particulier de MM. les professeurs *Dejussieu*, *Desgenettes*, *Deyeux*, *Royer-Collard* et *Béclard*.

Le même, M. *Désormeaux*, fait au nom du conseil le rapport sur le budjet de l'année courante. L'assemblée adopte le rapport et le budjet : ils se-

truction publique. Quelques propositions particulières à l'administration intérieure sont en outre adoptées.

27 *Janvier*.

M. le Président fait part à l'Assemblée de l'indisposition de M. le Doyen ; l'un des membres est chargé d'aller témoigner à M. Leroux tout l'intérêt que lui porte la Faculté.

MM. *Vauquelin* et *Leroux* sont chargés de faire un rapport sur la question de savoir si la vente publique des eaux de Graveggia, peut être autorisée d'après leur premier rapport.

M. le professeur *Désormeaux*, président, annonce la perte que la Faculté a faite le 24 janvier, dans la personne de l'un de ses professeurs, M. *Bourdier*. Il donne quelques détails sur les funérailles auxquelles la plupart des professeurs et un nombreux concours d'étudians, d'amis et de parens ont assisté. M. le professeur *Duméril*, dans un discours prononcé sur sa tombe, a exprimé les regrets de la Faculté : il est arrêté que ce discours sera imprimé dans le Bulletin de la Faculté. (Il fait partie de ce numéro.)

MM *Des Genettes* et *Deyeux* font un rapport sur le procédé que le sieur *Garnier* emploie pour préparer la gélatine des os. Les conclusions sont que la demande peut être prise en considération sous la condition que cette gélatine sera toujours préparée avec les mêmes soins que les échantillons qui

resteront, ainsi que la recette, déposés à la Faculté, pour servir en tous temps de point de comparaison.

M. *Deyeux* fait un rapport qui a été adopté, sur un moyen proposé par le sieur *Baudner*, pour traiter les maladies vénériennes. Ce moyen ne mérite pas d'être pris en considération.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

6 *Janvier* 1820.

M. *Chaussier* a déposé, de la part de M. le D.r *Chailly* de Versailles, une observation de croup traité avec succès.

M. le professeur *Dupuytren* présente à la Société un jeune homme auquel il a enlevé un tiers environ de l'arcade alvéolaire, et de la voûte palatine attaqués d'ostéo-sarcôme. Ce jeune homme était affecté depuis près de deux ans, de cette maladie : il avait déja subi plusieurs opérations à la suite desquelles elle avait repullulé. A l'époque où il se présenta à M. *Dupuytren*, la maladie remplissait la partie antérieure des cavités buccale et nasale ; la lèvre supérieure était repoussée en avant Les cavités du nez, étaient soulevées et écartées. L'extirpation fut pratiquée de la manière suivante : la lèvre supérieure fut divisée depuis son bord libre jusques dans la narine gauche ; ses deux moitiés furent disséquées jusques par delà l'ostéo-sarcome, et furent rejetées et retenues sur les côtés. Une scie à manche fut introduite dans l'une et l'autre narine successivement, et dirigée d'avant en arrière et de des

tine. L'ostéo-sarcôme de la mâchoire supérieure se trouva ainsi embrassé et circonscrit par une incision en V, ayant un pouce et demi d'ouverture et autant de profondeur, et fut enlevé en totalité. La plaie de la lèvre supérieure fut rapprochée par quelques points de suture entortillée et réunie en quelques jours. — L'air a passé, pendant quelque temps, de la bouche dans les narines; mais sa quantité diminue chaque jour, et aujourd'hui, moins d'un mois écoulé depuis l'opération, le malade est presqu'entièrement guéri, il n'y a sur-tout aucune trace de repullulation.

M. *Jules Cloquet*, prosecteur de la Faculté et chirurgien en second de l'hôpital Saint-Louis, a présenté à la Société,

1.° Un homme âgé de 28 ans, et guéri à l'hôpital Saint-Louis d'une fracture par contre-coup de la mâchoire supérieure, maladie qui n'a point encore été décrite par les auteurs. Le malade, employé comme mécanicien au théâtre de la Gaîté, fit, il y a deux mois, une chute à travers une trappe; sa tête se trouva arrêtée par le menton sur le bord de la trappe, tandis que le couvercle pesant cinq cents livres, lui tomba avec violence sur la partie supérieure du crâne. Les os de cette cavité résistèrent à cette violente percussion, mais ceux de la mâchoire supérieure furent se briser sur l'os maxillaire inférieure retenu immobile sur eux, qui agit dans ce cas comme une sorte de coin et demeura parfaitement intact. Quelque temps avant l'accident arrivé à ce malade, M. *Cloquet* avait eu l'occasion d'observer une semblable fracture chez un fumiste qui se laissa tomber du haut d'un toit, et chez lequel la

mâchoire inférieure fut retenue par une pièce de charpente, et brisa les deux os maxillaire supérieurs en même temps qu'elle les écarta l'un de l'autre de près d'un demi-pouce. Ces deux observations seront publiées.

2.º Une fracture du bassin, accompagnée d'une rupture de la vessie. Un charretier, âgé de trente ans, se laissa cheoir du haut de sa voiture sur le pavé et le ventre contre terre. Il entraîna dans sa chute une pièce de charpente qui lui tomba sur la région lombaire, écrasa le bassin, rompit la vessie vers son sommet, et produisit un épanchement d'urine dans la cavité du péritoine. Le malade mourut le troisième jour de l'accident. L'observation sera publiée dans tous ses détails.

3.º Deux fœtus de chat qui prouvent d'une manière incontestable l'existence de la grossesse extra-utérine abdominale, niée par quelques auteurs, et dans laquelle l'œuf fécondé tombe dans la cavité du péritoine, s'attache à l'un des points de cette membrane séreuse pour y prendre son accroissement, au moyen d'adhérences vasculaires qui s'établissent entre les parties. Une vieille chatte portait au niveau de l'ombilic deux tumeurs dures, assez saillantes, accolées l'une à l'autre et paraissant contenues dans la cavité du ventre. L'animal fut sacrifié et disséqué par MM. *Cloquet* et *Mestivier*, de Bordeaux. La paroi abdominale ayant été détachée, on trouva collées derrière, au niveau de l'ombilic, les deux tumeurs qu'on sentait à l'extérieur. Elles étaient oblongues, très-dures, aplaties; elles avaient le volume d'une petite noix, n'avaient aucune adhérence aux cornes de la matrice ni aux circonvolutions intestinales,

avec le péritoine qui tapissait la face interne de la partie antérieure de l'abdomen, au moyen d'anastomoses vasculaires qui se continuaient manifestement de l'une à l'autre partie. Ces tumeurs étaient enveloppées par une membrane fibreuse, très-dense, et contenaient chacune un fœtus parfaitement formé, roulé sur lui-même, et dont tous les os étaient réunis par une substance très-dure, comme osseuse. M. *Cloquet* fait observer que chez la femme il est très-difficile de constater l'existence de la grossesse extra-utérine abdominale, parce que l'œuf, par son poids, tombe dans la partie la plus déclive de la cavité péritonéale, dans le petit bassin, et s'y développe en contractant des adhérences avec les ovaires, les trompes, les ligamens larges, de sorte qu'il est presqu'impossible de distinguer alors si le fœtus s'est développé dans la cavité du péritoine, ou bien dans l'un des organes accessoires de l'utérus. Dans les animaux quadrupèdes, au contraire, la région ombilicale forme la partie la plus déclive de l'abomen, et c'est dans cet endroit que l'œuf doit tomber et se développer, lorsqu'il vient à sortir des voies qu'il devait naturellement parcourir.

4.° Une fracture des os du crâne, avec enfoncement des fragmens. Cette pièce provient du cadavre d'un soldat âgé de 60 ans, qui fut frappé, il y a quinze ans, par un éclat de mitraille à la partie postérieure de la tête. La fracture est placée à la partie postérieure de la suture sagittale et intéresse les deux pariétaux. Elle peut avoir un pouce et demi d'étendue.

Les fragmens enfoncés se sont parfaitement consolidés par l'intermède d'une substance osseuse, et

laissent entr'eux une petite ouverture fort étroite. Ils font du côté de la cavité une saillie d'environ six lignes d'élévation; dans cet endroit la dure-mère était seulement déprimée et n'offrait aucune altération, ainsi que la partie du cerveau sous-jacente. Sur la partie droite de la suture lambdoïde, on voit aussi une autre petite fracture avec enfoncement, qui n'appartient qu'à la lame externe des os pariétal et occipital. Elle ne fait aucune saillie à l'intérieur. Chez cet homme les fonctions intellectuelles d'abord dérangées par le fait de la blessure, sont peu-à-peu revenues à leur état naturel.

5.o Deux fractures, l'une de l'apophyse coracoïde, et l'autre de la tête de l'humérus dans le col anatomique de cet os. M. *J. Cloquet* a trouvé ces pièces sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 50 ans, et dont il se servait pour faire manœuvrer les opérations. L'apophyse coracoïde est brisée vers sa base, et se trouve entraînée en bas par les muscles petit pectoral, coraco-brachial et biceps, qui s'y insèrent. La fracture n'est point consolidée; il s'est établi entre l'apophyse et le scapulum une fausse articulation, mobile et maintenue en rapport au moyen d'un tissu fibro-cartilagineux très-épais. La fracture du col de l'humérus paraît fort ancienne, ainsi que la précédente. La solution de continuité s'est opérée précisément entre la tête et les deux tubérosités de l'os. Sa consolidation est parfaite, et présente une légère difformité. La capsule fibreuse de l'articulation est considérablement épaissie et présente plusieurs concrétions osseuses, suite probable de l'inflammation; ces concrétions, au nombre de quatre, soulèvent la membrane synoviale, et font saillie dans son inté-

périoste ne s'est point rompue et a continué de fournir à la tête de l'os le sang nécessaire au travail du cal. M. *J. Cloquet* annonce que M. le professeur *Richerand* traite maintenant à l'hôpital Saint-Louis une vieille femme très-maigre qui est affectée d'une semblable fracture.

L'Assemblée a procédé à l'élection d'un président, d'après la convocation faite à ce sujet. Au premier tour de scrutin, M. le professeur *Desormeaux* a réuni la majorité des suffrages et a été proclamé président.

M. *Esquirols* a commencé la lecture de sa notice sur l'état des hôpitaux où l'on donne des soins aux aliénés en Espagne et en Italie.

20 *Janvier*.

M. *Breschet* a présenté à l'examen des membres de la Société le squelète d'une femme octogénaire, dont tous les os s'étaient ankilosés, et avaient perdu beaucoup de leur poids et de leur solidité.

M. *Paul Dubois* a donné lecture d'une observation sur un cas de corps étranger introduit dans les voies digestives. La Société a arrêté que cette observation sera insérée en entier dans son Bulletin, et qu'il y sera joint un dessin lithographié représentant la lame dans ses dimensions et ses formes. (Cet article est inséré dans ce numéro : la figure sera jointe à la prochaine planche.)

MM. *Percy* et *Huzard* rendent un compte verbal d'un fait curieux de chirurgie vétérinaire qui a été communiqué à la Société Royale d'agriculture. M.

trachéotomie et laissé un tube dans la trachée d'une jument affectée de cette sorte d'asthme que l'on nomme *cornage*. Il y a près de dix-huit mois que l'animal respire ainsi par ce tube. Il traîne un cabriolet, et fait quelquefois par jour douze à quinze lieues, la voiture chargée de deux ou trois personnes.

M. *Moreau* (François-Joseph) lit une observation sur une tumeur développée dans l'excavation du bassin, et qui n'offrit pas d'obstacle à l'accouchement, quoiqu'elle en occupât les deux tiers. MM. *Béclard* et *Desormeaux* feront un rapport sur cette observation.

M. le professeur *Dupuytren* entretient la Société des heureux effets du poivre cubebe, *piper cubeba seu caudatum*, employé contre les blénorrhagies et contre les blénorrhées, effets constatés par divers praticiens en Angleterre; par MM. *Lallemand* et *Delpech*, à Montpellier, et par lui-même à Paris. Il fait remarquer que ce poivre contient un principe odorant très-abondant, analogue par l'odeur et par la saveur à la térébenthine de Copahu. C'est à ce principe qu'il attribue l'efficacité du poivre cubebe contre les blénorrhagies et contre les blénorrhées. Plusieurs membres de la Société s'assurent aussitôt sur les échantillons de matière médicale, déposés dans le lieu de ses séances, de l'existence du principe balsamique annoncé par M. *Dupuytren* dans le poivre cubebe.

M. le professeur *Béclard* présente à l'observation des membres de la Société, un individu dont la force musculaire des membres thoraciques est considérablement développée, et qui, entr'autres efforts re-

totalité de son corps, et le placer dans une situation tout-à-fait horizontale, et s'accrocher avec les mains et les bras tendus à une tige solide et verticale comme sur un mât de vaisseau.

M. *Jules Clôquet* offre à l'examen de la Société plusieurs pièces d'anatomie pathologique qu'il a recueillies à l'hôpital Saint-Louis, savoir :

1.° Un anévrysme actif des cavités gauches du cœur, provenant d'un garçon boulanger âgé de 28 ans, qui mourut subitement. Cet homme avait eu plusieurs maladies vénériennes pour lesquelles il avait fait deux traitemens mercuriels. Il y avait un an qu'il avait fait une chute violente sur la partie gauche de la poitrine, et c'était depuis cette époque que la maladie du cœur avait commencé à se manifester. Elle était caractérisée par tous les signes qui dénotent un anévrysme actif des cavités gauches : le pouls avait été très-plein, irrégulier, fort, et remarquable par la promptitude avec laquelle le mouvement de systole de l'artère suivait celui de diastole. A l'ouverture du cadavre, M. *Cloquet* trouva le péricarde très-distendu, appliqué sur toute la face postérieure du sternum, et contenant environ sept ou huit onces de sérosité jaunâtre. Le cœur offrait une dilatation considérable de ses cavités gauches qui pouvaient avoir le double de leur capacité ordinaire, et dont les parois étaient épaisses en proportion. L'aorte molle et flexible, présentait à son origine, à l'endroit où elle se sépare du ventricule, un ulcère syphilitique arrondi, à bords relevés et coupés à pic, à fond grisâtre. Aux environs de cet ulcère on voyait plusieurs autres ulcérations, dont

des valvules sygmoïdes. Les deux autres valvules étaient épaissies, enflammées, raccourcies, et ne pouvaient, en s'abaissant, oblitérer qu'un tiers tout au plus du calibre de l'artère. M. *Cloquet* fait observer que presque tous les anévrysmes actifs des cavités gauches du cœur reconnaissent pour cause le rétrécissement de l'aorte ou d'autres maladies organiques qui s'opposent au libre passage du sang du ventricule dans ce vaisseau; de telle manière que le sang entre plus facilement dans le ventricule, qu'il n'en sort; dans le sujet dont le cœur est soumis à l'examen de la Société, au contraire, la dilatation anévrysmatique paraît reconnaître une cause tout-à-fait opposée; les valvules sygmoïdes, malades et en partie détruites, n'apportent aucun obstacle au passage du sang dans l'aorte, lors du mouvement de systole du ventricule gauche; mais quand les artères distendues par le liquide qui les pénètre, reviennent sur elles-mêmes par leur force élastique, elles font refluer dans le ventricule la colonne de sang, celle-ci n'est plus retenue par les valvules sygmoïdes, et pénètre avec violence dans le ventricule qu'elle distend, et qui est obligé de se contracter avec plus d'énergie, pour chasser dans le système artériel le sang qui lui vient des veines pulmonaires et celui qui reflue de l'aorte.

2.º Une tumeur pyriforme, très-dure, dont le grand diamètre a deux pouces et demi d'étendue, et qui fut trouvée sur le cadavre du même malade. Cette tumeur était placée dans la fosse iliaque droite, sur le trajet des vaisseaux testiculaires qu'elle comprimait

d'elle jusqu'au testicule. Elle soulevait le péritoine, et s'en trouvait revêtue dans les trois quarts de sa surface, et présentait une légère mobilité. Elle paraissait développée dans le tissu cellulaire extérieur du péritoine. Elle est formée par une coque osseuse et fibro-cartilagineuse assez mince; elle renferme une matière sébacée, jaunâtre, d'une odeur fade, dans laquelle on trouve une très-grande quantité de poils blonds extrêmement fins, dont les plus longs peuvent avoir dix ou douze lignes. Cette tumeur est intéressante en cela qu'elle prouve que les poils qu'on trouve assez souvent au milieu de la matière grasse de certaines tumeurs des ovaires, ne dépendent pas de grossesses extra-utérines; mais doivent leur origine à un développement morbide, insolite, du système pileux.

3.o Une concrétion membraneuse, blanche, tubulée, très-solide, développée dans les bronches d'une femme âgée de 36 ans, morte d'une péripneumonie chronique. Cette fausse membrane, semblable à celle qui se forme dans le croup, n'occupait que les bronches du poumon gauche, et s'étendait dans leurs plus petites divisions. Elle adhérait assez faiblement à la membrane muqueuse sous-jacente, laquelle était légèrement enflammée. En tirant avec des pinces la principale branche de cette concrétion, M. *Cloquet* parvint à l'amener toute entière. Elle représente parfaitement toutes les divisions et subdivisions des bronches. On ne peut y apercevoir de vaisseaux. Le poumon gauche était très-compact, d'une couleur jaune, et son tissu était infiltré par une

énorme quantité de pus. MM. *Dalmerie* et *Royer-Collard* ont plusieurs fois vu des malades adultes rendre de semblables concrétions par l'expectoration.

4.o La tête d'un nègre âgé de 14 ans, qui mourut d'une affection scrophuleuse, et qui était attaqué de la plique à laquelle M. *Alibert* a donné le nom de *multiforme*. Les cheveux sont réunis en une grande quantité de mèches, longues de quatre à cinq pouces, dont l'extrémité fine est arrondie, très-grosse, tandis que le pédicule qui la supporte est fort étroit, ce qui leur donne l'apparence de petites massues. Ces mèches sont formées par un feûtre très-serré, inextricable. Les cheveux qui les constituent, ne paraissent point altérés dans leur texture. Le cuir chevelu est parfaitement sain. La peau de la face est tatouée, elle est couverte de dessins noirs très-bizarres, et qu'on aperçoit sur-tout en regardant la peau contre le jour, après l'avoir détachée des parties sous-jacentes.

5.o M. *J. Cloquet* présente de la part de MM. *Worbe* et *Piron*, une hernie inguinale externe formée par une grande anse de l'intestin grêle. Cette hernie s'étrangla par le collet du sac, et le malade mourut avant qu'on pût lui pratiquer l'opération; les circonvolutions de l'intestin déplacé étaient fortement enflammées et réunies en une seule masse par des adhérences celluleuses qui paraissaient fort anciennes, se trouvaient uniquement bornées à l'intestin, de sorte que celui-ci était tout-à-fait libre dans la cavité du sac herniaire. Ce fait d'anatomie pathologique fait voir que le péritoine qui couvre une anse d'intestin déplacé dans une hernie, peut

plastique, qui en réunit les circonvolutions, sans que pour cela l'inflammation se communique au péritoine contigu du sac herniaire, et sans qu'il s'établisse des adhérences accidentelles entre ces parties.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.° II.

Articles contenus dans ce Numéro :

Description d'un vice congénial de conformation de tous les membres ; par M. Breschet, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de Paris.

Cavillon (Théophile-Aimé), né le 4 novembre 1812, dans un village près Doullens, département de la Somme.

lides lenticulaires ; il est affecté d'un léger strabisme.

Le vice de conformation congéniale qu'il présente ne paraît porter que sur les membres, et principalement sur les membres thoraciques.

Le tronc et la tête offrent un développement régulier, peut-être un peu plus grand que chez un enfant du même âge et bien conformé.

Membres thoraciques.

Ils sont formés de deux moignons coniques ; celui du côté gauche est un peu plus long et plus pointu que celui du côté droit. Ces membres sont composés d'une omoplate, d'une clavicule bien conformées, et de la partie supérieure de l'humérus. L'extrémité du moignon droit est molle, et n'offre aucune espèce de cicatrice. A sa partie antérieure, on voit un petit tubercule cutané qui semblerait être le rudiment d'un doigt.

Du côté gauche, le moignon présente à son sommet, une petite portion de l'extremité de l'humérus qui est nécrosée. Ce moignon, comme le précédent, et dans le même point, offre un tubercule cutané.

L'enfant fait mouvoir ces deux parties en tous sens : il peut même porter ses moignons à sa bouche, ce qui indique que les muscles sous-acromio-huméral, scapulo-huméral, lombo-

huméral, ainsi que les muscles sterno-huméral, et costo-coracoïdien, s'insèrent à cette portion de l'humérus.

Membres abdominaux.

Le membre abdominal droit est plus court que le gauche, et au premier aspect il ne paraît être formé que par un moignon conique, au sommet duquel on distingue un pied, dont la plante est dirigée en-dehors, et qui n'est composé que de trois orteils, le gros orteil et les deux suivans, et de trois os métatarsiens. Ces orteils sont composés de leur nombre ordinaire de phalanges. En explorant ce membre, on reconnaît qu'il est formé par un fémur très court et très difficile à distinguer à travers l'épaisseur des parties molles. La jambe paraît n'être formée que du tibia, et si le péroné existe, il ne doit guère avoir que des vestiges à la partie supérieure, car il n'y a point de malléole externe, et c'est peut-être à cette cause qu'est dû le renversement du pied en dehors. Le membre abdominal gauche est plus long que celui du côté opposé; il est manifestement composé de trois parties : la cuisse, la jambe et le pied. Le fémur est très court; le tibia paraît à lui seul constituer la jambe. Le tendon bifémoro-calcanien est dévié en-dehors, et vient correspondre à la partie externe du calcanéum. Le pied est terminé par quatre orteils : Le gros orteil et le second orteil sont bien

plus gros et plus long que celui qui le précède. Ce pied est fortement luxé en-dehors, de manière que la face supérieure est devenue interne, la face inférieure externe, et presque supérieure dans certains mouvemens. Le bord interne du pied en forme la partie inférieure : ces différentes parties sont mobiles : la jambe se fléchit très peu sur la cuisse ; le pied est mobile, sans cependant qu'il puisse être ramené dans la direction qu'on lui connait chez les personnes bien conformées. Les orteils jouissent aussi de beaucoup de mobilité, et le gros orteil exécute un mouvement d'adduction, qu'on pourrait presque comparer à l'opposition du pouce aux autres doigts de la main. C'est à l'aide de ce mouvement que l'enfant saisit, et tient différens objets, et qu'il peut ensuite les porter à sa bouche.

Station.

L'enfant se tient habituellement sur les tubérosités de l'ischion ; mais dans la marche, il peut s'élever sur ses membres abdominaux imparfaits, qui, jetés en avant, représentant des bras de levier, augmentant l'étendue de la base de sustentation.

Dans la progression, l'enfant s'élève sur ses talons, et par un mouvement de projection en avant, le tronc est détaché du sol, et porté

alternativement sur chaque membre abdominal ainsi que sur le côté correspondant du bassin, et toujours en faisant décrire à ces parties une ligne courbe. Ces mouvemens de progression sont même assez rapides.

Couché sur le dos, l'enfant ne peut se relever qu'en se mettant sur le côté, et en prenant ensuite un point d'appui sur le côté de la tête, ainsi que sur le moignon thoracique et le membre abdominal correspondant. Placé sur le dos, cet enfant peut encore se trainer dans cette position et se porter en avant et en arrière.

Les autres fonctions de la vie extérieure ne présentent rien de particulier.

L'intelligence a le même développement que chez les enfans du même âge.

Les fonctions digestives et respiratoires n'offrent rien de remarquable.

Les pulsations du cœur et des artères sont de 72 par minute: cette observation a été faite trois heures après le repas. Enfin les organes de la génération sont peu développés : le scrotum ne contient point les testicules, qu'on distingue à la partie antérieure des anneaux sus-pubiens.

Dimensions.

Du coccix au sinciput	22 pouces	
Du pubis au sinciput	23 *id.*	3 lig.
Circonférence du crâne	18 *id.*	6 lig.
De la protubérance externe jusqu'à la racine du nez	11 *id.*	3 lig.

Circonférence du corps à la partie supérieure.

Du thorax au-dessous des omoplates	19 pouces 3 lig.
Circonférence du corps à la hauteur de l'ombilic	19 *id.* . 8 lig.
Du pubis à la partie supérieure du sternum	1 pied.
Du sternum à l'ombilic	8 pouces 8 lig.
Hauteur du sternum, sans comprendre l'appendice sous-sternale	4 *id.* . 6 lig.
Du sternum au pubis	8 *id.* . 6 lig.
Du tubercule antérieur et supérieur de l'os coxal à celui du côté opposé	6 *id.* . 6 lig.

Moignon thoracique du côté droit.

Longueur depuis l'acromion jusqu'au sommet du moignon .	2 pouces 6 lig.
Circonférence à la base du moignon	6 *id.* . 8 lig.

Moignon thoracique gauche.

Longueur	4 pouces 6 lig.
Circonférence à la base du moignon.	6. *id.* 8 lig.

Membre abdominal gauche.

Circonférence du moignon prise à la hauteur de la tubérosité de l'ischion.	14 pouces 6 lig.



Circonférence du genou. . . .	6 *id.* . 8 lig.
Longueur du membre depuis le tubercule antérieur et supérieur de l'os coxal, jusqu'à la plante du pied. . .	8 *id.* . 8 lig.
Longueur du membre depuis la tubérosité de l'ischion jusqu'à la partie inférieure du talon.	9 pouces.
Du tubercule antérieur et supérieur de l'os coxal au genou.	3 pouces.
Du genou à la partie inférieure du talon.	6 *id.* . 8. lig.
Longueur du pied	4 *id.* . 6. lig.

Membre abdominal droit.

Circonférence de la partie supérieure de la cuisse prise à la hauteur de la tubérosité de l'ischion.	15 pouces 8 lig.
Longueur en arrière depuis la tubérosité de l'ischion jusqu'à la partie inférieure du talon.	3 *id.*
Longueur du membre, en avant, depuis la tubérosité de l'os coxal jusqu'à la plante du pied.	5 pouces 6 *id.*
Longueur du pied.	5 pouces.

Poids.

Livres . . . . 27.

rendre les selles, soit en se tournant dans son lit pendant le sommeil. Elle entrait ensuite dans l'intestin, d'où son bec, par le poids des matières fécales, était entraîné hors de l'anus, de manière à ce qu'elle formait une anse. D'après cet inconvénient réitéré plusieurs fois, cette sonde fut remplacée avec avantage par une d'argent en *S* italique. Des tentes de charpie enduites d'un digestif simple furent introduites dans le rectum par l'anus. La plaie du périnée fut pansée superficiellement.

Dès que l'urine eut pris son cours par la sonde, une suppuration avantageuse s'établit, et dissipa en peu de temps tous les accidens. Cependant dans la suite du traitement, il découlait par la plaie du périnée quelques gouttes d'urine qui passaient entre l'urètre et la sonde, et entretenaient une dureté dans ses bords. Cet inconvénient disparut en laissant la sonde continuellement débouchée.

L'ensemble de ces moyens, administrés suivant la variété des accidens, produisit en 72 jours une cicatrice solide dans les parties déchirées. La sonde ne fut supprimée qu'un mois après la guérison. Depuis cette époque, l'enfant urine naturellement et se porte bien.

Rapport fait à la Société de la Faculté de Médecine, par MM. Fouquier et Lerminier, sur un Mémoire de M. Chomel ayant pour titre : De l'existence des Fièvres.

Depuis quelques années, la médecine se consolait en paix des déchiremens que le systême de Brown lui avait causés, et l'empirisme, éclairé des lumières de la physiologie et de la pathologie expérimentales agrandissait pas à pas le domaine d'Hippocrate. L'anatomie pathologique, en nous découvrant les causes et les effets de quelques maladies obscures, devait bientôt faire éclore les germes de nouvelles erreurs et donner matière à de nouvelles dissensions. Les traces d'une inflammation gangréneuse aperçues depuis long-temps dans les intestins, chez des sujets morts de fièvre putride, deviennent tout-à-coup le principe de la plus étrange doctrine. Suivant les prétentions de quelques novateurs, les fièvres que l'on considérait comme essentielles vont dépendre constamment de l'inflammation de la membrane villeuse de l'estomac et des intestins : bien plus, presque toutes les maladies auront la même origine, quel que soit leur siège, et seront de même nature, quelle que soit leur forme et quel que soit leur caractère apparent. Cette doctrine imaginée par M. Prost, et renfermée

toute entière dans sa *Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, y reste ensevelie pendant dix ans. M. Broussais vient enfin la tirer de son obscurité, lui donner un éclat surprenant et une extension dont son premier auteur lui-même ne l'avait pas jugée susceptible.

On devait penser qu'un systême fondé sur des aperçus mal interprétés, sur des suppositions gratuites, sur des inductions contredites par l'expérience, sur des analogies fausses, sur des raisonnemens forcés, sur des observations particulières érigées en principes, subirait bientôt le sort de tous ceux qui l'ont précédé. Aussi la plupart des bons esprits attendaient-ils tranquillement que le feu de l'enthousiasme s'éteignît, et que la reflexion ramenât dans l'étroit sentier de la vérité ceux qu'avait égarés le prestige de la nouveauté; seulement ils gémissaient en silence des attaques scandaleuses dont quelques maîtres de l'art avaient été l'objet. Cependant, des hommes doués d'un esprit trop facile à surprendre, des médecins encore novices dans l'art d'observer, s'étaient livrés sans défiance à cette espèce de séduction. Il était temps d'arrêter les progrès d'un égarement contagieux. Une doctrine qui embrasse l'étiologie et la thérapeutique de la plupart des maladies, ne peut pas être indifférente. Elle fournira des indications plus sûres et plus utiles, si elle est conforme aux lois de la saine

physiologie, tandis qu'elle entraînera les plus dangereux écarts, si elle n'a d'autre fondement que les rêves d'une imagination déréglée.

M. Chomel ne s'est pas proposé de combattre la nouvelle doctrine sur tous les points où l'on pourrait l'attaquer avec succès. Sans s'arrêter à aucune discussion relative à la distinction des diverses sortes de fièvre, aux dénominations qu'elles ont reçues, et aux remèdes qu'on leur oppose, il a cru devoir se borner à l'examen critique de cette question : Existe-t-il des fièvres essentielles ? ou bien, en d'autres termes, les fièvres ne sont-elles jamais que le symptôme d'une autre maladie, ou bien encore dépendent-elles toujours d'une affection locale antérieure et concomitante?

Il ne sera peut-être pas inutile, avant d'entrer en matière, de fixer exclusivement l'idée que nous attachons aux termes de fièvre et d'inflammation, afin de nous bien circonscrire dans l'état de la question qu'il s'agit de discuter et de résoudre.

Aux yeux de quelques personnes irréfléchies, la fièvre pourrait bien consister uniquement dans l'altération de la chaleur animale et de la circulation. Il est évident que ces phénomènes ne sont que la manifestation ou plutôt les effets d'une irritation ressentie par le systême vasculaire sanguin. Mais que cette irritation réside dans le systême vasculaire seulement, ou qu'elle prenne sa source et qu'elle

fièvre n'en sera pas moins considérée comme essentielle toutes les fois qu'elle ne sera pas produite ou entretenue par une affection antérieure ou concomitante, étrangère à ce système.

Définir l'inflammation, est une tâche à laquelle de fort habiles écrivains ont renoncé. Il nous suffira d'observer qu'on admet l'existence de l'inflammation, toutes les fois que le sang et la lymphe s'accumulant dans quelque partie du système capillaire, la circulation s'y accélère d'une manière durable et la sensibilité s'y exalte jusqu'à la douleur.

Sans admettre que l'assentiment général des médecins doive décider la question qui nous occupe, M. Chomel pense qu'un homme sage ne rejettera pas à la légère une opinion si bien établie; il pense que l'observation des malades, l'ouverture des corps et le raisonnement, peuvent seuls nous fournir des motifs déterminans en faveur du parti que nous avons à prendre. Ce n'est pas d'aujourd'hui que des médecins jaloux de connaître et de préciser le siège de la fièvre, en ont cherché la cause dans diverses parties du corps. Cependant M. Pinel qui justifie sa célébrité par sa réserve autant que par son savoir, n'a pas trouvé grâce aux yeux des nosologistes sévères, lorsqu'il voulut rapporter la fièvre à l'affection primitive des systèmes vasculaire muqueux, glandulaire et nerveux. Il

départ de l'irritation fébrile fût réellement dans aucun viscère en particulier, et sur-tout dans les organes de la digestion.

D'après quels indices voudrait-on établir en effet que la fièvre n'est jamais que le symptôme d'une inflammation du conduit alimentaire ? La fièvre que nous jugeons essentielle, est, dans la plupart des cas, accompagnée de douleurs à l'épigastre, d'un peu de rougeur de la langue, et le plus souvent de chaleur à la peau. Observons avant tout, que ces phénomènes n'ont rien de constant. Mais si ce sont là les indices d'une inflammation de l'estomac, il faut supposer encore que la douleur de tête, la turgescence et la rougeur du visage qui se rencontrent le plus ordinairement dans les fièvres, sont aussi les preuves d'une inflammation du cerveau. Ne voit-on pas souvent, suivant la remarque de M. *Chomel*, une fièvre survenir tout-à-coup, durer quelques heures seulement ou subsister pendant plusieurs jours sans qu'on ait pu découvrir chez le malade la plus faible marque d'aucune affection locale. On reçoit l'impression d'un miasme contagieux, la fièvre peut en être le résultat, sans qu'une éruption exanthématique ni aucune autre affection locale se manifeste. On est saisi par le froid, ou surpris par une chaleur vive. La fièvre se développe sans qu'aucun organe paraisse affecté. L'estomac est surchargé d'ali-

pression fâcheuse : il survient de la fièvre. Elle peut se prolonger pendant plusieurs jours, sans que l'œil le plus pénétrant puisse découvrir nulle part le moindre indice d'inflammation ni d'irritation analogue. Si l'on veut supposer qu'en pareil cas une portion quelconque de l'appareil gastrique était dans un état d'inflammation qu'on n'a pas aperçu, on se repaît de chimères, et l'on se perd dans l'abyme des hypothèses. Ce n'est plus là cette logique sévère qui peut seule assurer la marche des sciences naturelles.

Si cette inflammation est toujours la cause de la fièvre que nous regardons comme essentielle, elle la précède et se retrouve apparemment dans toutes les périodes de la fièvre. L'observation va démentir cette doctrine. Elle nous montrera que l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale qui se combine quelquefois avec la fièvre, ne s'y fait ordinairement apercevoir qu'à une époque avancée. Ainsi, dans la plupart des cas, le malade aura le ventre plat, souple, indolent pendant huit à dix jours ; s'il existe des évacuations alvines, elles s'opèreront sans douleur, sans efforts ; les matières évacuées ne seront ni glaireuses, ni sanguinolentes, ni fétides. Le malade aura le visage serein, la langue humide et molle, ses forces seront brisées, mais son esprit sera sain

probables de la maladie. La fièvre présentera des exacerbations et des rémissions plus ou moins notables. Souvent alors un grand et funeste changement s'opère par degrés. Le ventre se tuméfie, se tend, devient douloureux. Il s'établit des évacuations alvines fréquentes, quelquefois involontaires. La matière en devient fétide, quelquefois mêlée d'un sang liquide abondant. Les traits du visage s'altèrent, ils présentent les caractères de la stupeur. Le malade a la langue sèche, brune, dure. Les fonctions mentales se troublent. Le pouls s'accélère en perdant de son volume et de sa force. La peau se sèche et souvent exhale une odeur cadavéreuse. Des escarrhes gangréneuses se sont formées tout-à-coup et sans douleur ni chaleur préalables, non-seulement aux parties qui supportent le poids du corps, mais encore à la plupart de celles qui se trouvent éloignées du centre de la circulation. Il n'est plus permis de douter qu'une diathèse putride ou gangréneuse, se soit développée dans le corps vivant. Le malade succombe : que trouve-t-on? Au dehors, des vergetures, ou autres taches violacées qui annoncent une désorganisation prochaine; au-dedans, des chairs noires et poisseuses, les vaisseaux, et sur-tout ceux du cerveau, du poumon, du foie et de la rate, pleins d'un sang très-noir. Ce dernier viscère ordinairement tuméfié et ramolli jus-

qu'à la consistance d'une bouillie, les ganglions mésentériques gonflés; la surface du conduit intestinal parsemée de taches livides. Mais ce qui a le plus frappé M. *Prost*, M. *Petit*, et enfin M. *Broussais*, ce qui a fixé trop exclusivement peut-être leur attention, ce sont des végétations d'un rouge brun à la surface interne des intestins, vers la fin de l'iléon, et en cet endroit quelques escarrhes grises, ou bien à leur place des ulcères plus ou moins profondément enfoncés dans l'épaisseur des parois intestinales, ou bien enfin, des cicatrices qui ne permettent pas de douter de l'existence d'une ulcération antérieure. En considérant la marche de la fièvre ou les changemens successifs survenus dans les formes extérieures de la maladie, on reconnaît sans peine que cette altération intestinale ou plutôt que ces altérations diverses qu'a subies le tissu de la plupart des viscères, sont consécutives. Dans la plupart des cas, il n'en existait pas le moindre indice pendant les premiers jours de la fièvre. Les signes qui les dénotent communément, n'ont été observés qu'à une époque avancée de la fièvre : il n'est donc pas permis de regarder celle-ci comme le produit de l'inflammation intestinale, à moins qu'on ne veuille prétendre que la fièvre pestilentielle est l'effet des bubons ou des charbons qui surviennent pendant son cours. La phlegmasie gangréneuse qui s'établit quelquefois dans le cours

des fièvres, est donc l'effet d'une dégénération générale secondaire.

Quand même on pourrait démontrer que dans quelques cas cette altération intestine a précédé la fièvre ou s'est formée en même temps, quelles conséquences en pourrait-on tirer, s'il est évident qu'elle n'est presque jamais en un juste rapport avec l'intensité ni la gravité de la maladie. Combien de fois ceux qui prennent soin de s'éclairer par l'ouverture des corps, n'ont-ils pas été frappés de la disproportion que présente presque toujours l'altération des organes avec les symptômes de la maladie qui a causé la mort. Le malade avait le ventre très-douloureux et très-tuméfié ; une exquise sensibilité s'étendait même à toute la surface du corps. On trouve à peine quelques rougeurs intestinales. Il existait depuis plusieurs jours un délire général, des vomissemens continuels, un hoquet fatiguant, une anxiété inexprimable, de la diarrhée. Il ne se rencontre pas le plus léger indice d'inflammation dans le crâne ni dans aucune autre cavité. La plupart des vieillards qui meurent de fièvre putride ont de larges escarrhes au sacrum et n'ont pas d'inflammation intestinale. Prétendre que la mort a effacé les traces de cette phlegmasie, c'est montrer qu'on est étranger aux observations physiologiques. La mort fera disparaître une inflammation de quelques heures, mais elle ne détruira pas jusqu'aux

4.

derniers vestiges d'une phlegmasie capable de bouleverser toutes les fonctions et d'éteindre tous les principes de la vie.

On ne peut donc pas raisonnablement établir entre quelques traces d'inflammation et la mort du malade, les rapports d'une cause et d'un effet inséparables, on le peut d'autant moins que dans un grand nombre de cas, cette rougeur ou même une inflammation considérable, existe sans présenter aucun de ces phénomènes sympathiques, dont on la croit ici la cause.

Quelles conséquences, d'ailleurs, prétendrait-on tirer de l'existence de quelques rougeurs dont la membrane villeuse de l'estomac et des intestins se trouverait parsemée? Admettons d'abord qu'on sache bien distinguer l'injection vasculaire qui forme un des caractères dominans de l'inflammation, d'avec les plaques rouges que présentent les ecchymoses. Chez la plupart des suppliciés, chez des personnes mortes immédiatement après une chûte, les vaisseaux de l'estomac se sont trouvés souvent injectés de sang. En parcourant les observations recueillies par M. *Prost*, on voit que les sujets morts de pleuropneumonie, d'apoplexie, de manie, d'épilepsie, présentaient ces traces d'une inflammation apparente, soit dans l'estomac, soit dans les intestins.

L'inflammation du conduit alimentaire sera donc une complication commune aux maladies

lier même avec toutes les formes de la santé parfaite.

Voyons maintenant quels effets produit cette inflammation, lorsqu'elle existe toute entière et sans équivoque. Chez presque tous ceux qui périssent d'anévrysme du cœur, l'estomac présente à l'intérieur des replis nombreux, épais, d'un rouge plus ou moins foncé et enduits d'un mucus puriforme. Les malades sont morts sans se plaindre de douleurs à l'épigastre, sans éprouver de fièvre, de vomissemens, ni même de nausées. Ces accidens se manifesteront immanquablement dans la gastrite élevée au plus haut dégré d'intensité, mais ils ne lui donneront jamais la physionomie d'une fièvre essentielle.

Une dysenterie survient qui s'accompagne d'une sensibilité profonde de l'abdomen; le malade rend par les selles un mucus transparent ou puriforme, mêlé de sang. Il se présente 40 fois à la garderobe en 24 heures. Il meurt: on trouve la membrane muqueuse intestinale toute injectée de sang, et les gros intestins parsemés d'ulcères superficiels. Cependant le malade avait toujours un peu de fièvre. Dans la plupart des cas, il n'y a pas eu de délire, la langue n'a pas été sèche ni noire, le ventre n'a pas été météorisé. Il est donc des rougeurs à la surface du conduit alimentaire qui ne constituent pas inflammation, et la gastrite

présenteront pas avec le cortége des fièvres réputées essentielles.

Nous n'imaginons pas trop comment on pourrait expliquer suivant les lois de la physiologie actuelle, et d'une manière satisfaisante, l'intermittence d'une inflammation vraie, qui subirait les vicissitudes d'une fièvre d'accès. Nous ne concevons pas devantage comment cette variété de fièvres nerveuses, intermittentes et rémittentes, qui empruntent leurs caractères des modifications de la sensibilité et de la mobilité, pourrait émaner de la seule inflammation de l'estomac et des intestins, etc. Les fièvres intermittentes, phrénétiques, pleurétiques, dysentériques, etc., ne nous présentent que des inflammations spécieuses, et nous considérons toujours comme fausses, des inflammations qu'aggrave la saignée, et que guérissent l'opium, le quinquina, et d'autres amers.

Cette inflammation, qu'on suppose être le principe de toutes les fièvres, est-elle d'accord avec les résultats du traitement que l'expérience leur a consacré depuis long-temps? Nous ne craindrons pas de le dire : la saignée possède contre l'inflammation des vertus spécifiques, aussi évidentes et aussi sûres que celles du quinquina contre les fièvres intermittentes. Cependant la saignée n'est que d'un faible secours contre les fièvres essentielles. Aussi l'usage de

plus de trente ans, fort restreint à leur égard. Rappelons-nous ce que rapporte *Tissot*, des succès bien différens des deux médecins qui pratiquaient sous ses yeux, à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, et prescrivaient avec une sorte de prédilection, l'un la saignée, l'autre le vomitif contre la fièvre bilieuse. Ceux qui, de nos jours, ont encore la témerité de pratiquer la saignée dans le traitement de la fièvre putride, pour satisfaire à la règle d'un système exclusif, se gardent bien d'une évacuation trop prompte et trop considérable, tandis que par une contradiction inexplicable, et à l'exemple de *Guy-Patin*, ils ne craignent pas de rejetter leurs mauvais succès sur la réserve qu'ils ont apporté dans l'usage de la saignée.

Cette exquise sensibilité de l'épigastre, qui se développe sur-tout dans la fièvre bilieuse, et que les novateurs nous donnent pour l'indice de l'inflammation de l'estomac, ne nous empêche pas d'administrer un vomitif, et d'en répéter l'usage plusieurs fois dans le cours de la même fièvre ; on ne conçoit guère que les résultats de cette pratique pussent être jamais heureux, s'il existait réellement une inflammation de l'estomac en pareil cas ; et cette pratique que l'aveugle prévention peut seule rejeter, est pourtant sans inconvénient, lorsqu'elle n'a pas pour effet immédiat de dissiper à-la-fois les vomissemens, les nausées et la sen-

decins exercés qu'on osera triompher d'avoir guéri la fièvre bilieuse par quelques sangsues, comme si cette prétendue phlegmasie de l'estomac et des intestins ne cédait pas tous les jours à l'usage d'un peu de limonade et à la diète ?

S'il répugne à l'esprit d'un homme initié aux connaissances de la physiologie, de considérer comme vraie l'inflammation de la plèvre ou des intestins, que ramène périodiquement un accès de fièvre ; qu'on prévient et qu'on guérit par le quinquina, il ne paraîtra pas moins étrange qu'un tonique tel que celui-là soit le remède spécifique de l'inflammation à laquelle on rapporte les fièvres intermittentes aussi bien que les continues.

Il faut être au surplus bien dépourvu de lumière ou d'attention pour confondre toutes les fièvres, ou plutôt pour rapporter constamment la fièvre au même principe, tandis qu'elle présente des modifications si nombreuses soit durant son cours chez le même sujet, soit chez les différentes personnes qu'elle affecte. Ce que toutes les espèces de fièvre ont de commun, c'est l'action augmentée du système vasculaire sanguin : mais la disposition organique, mais la condition des propriétés vitales à laquelle se rattachent les phénomènes fébriles, est loin d'être la même chez tous les fébricitans. Tous les ulcères nés de cause interne ont une solu-

tion de continuité sans caractère commun : mais le vice qui les a produits et qui les entretient, leur donne des attributs spécifiques à chacun en particulier. Conçoit-on qu'un homme robuste et sanguin, dans la fleur de l'âge, nourri de viandes épicées, stimulé par l'usage journalier des liqueurs fortes, et livré modérément aux plaisirs, ait la même nature de fièvre qu'une femme lymphatique et nerveuse, épuisée par de fréquentes hémorrhagies, par la misère et le chagrin ? Si pourtant la fièvre dépend chez tous deux d'une inflammation de l'estomac et des intestins, il n'y aura pas à balancer dans le choix des remèdes : ils doivent être identiques dans les deux cas. Saignez donc, mais saignez hardiment, comme vous le feriez dans une inflammation plus ou moins aiguë de la plèvre, du poumon, ou même dans la dysenterie. Cependant la chirurgie plus méthodique et plus sensée traitera les plaies ou les ulcères bien différemment, suivant la disposition des sujets, et prescrira les relâchans et une diète austère aux uns, les toniques et un régime corroborant aux autres. Elle n'ignore pas que des vices différens exigent des remèdes différens. Elle nous apprendra que l'inflammation même ne se prête pas toujours aux mêmes moyens de guérison. Les auteurs du nouveau systême ne se sont pas aperçus, apparemment, que dans le cas même où toutes les fièvres considérées comme essentielles, tien-

seraient cependant pas susceptibles d'un traitement identique et uniforme.

La phlegmasie franche qui formerait la cause prochaine de la fièvre inflammatoire, devrait se traiter autrement que l'inflammation gangreneuse qui survient dans le cours de la fièvre putride. Cette dernière inflammation est primitivement gangreneuse. La désorganisation putride lui est aussi essentielle qu'à la pustule maligne, et l'on n'arrêtera pas plus les progrès d'une semblable inflammation par la saignée, qu'on ne guérira les écrouelles et le cancer par le même remède. Le raisonnement et l'expérience ont même prouvé depuis longtemps les dangers de la méthode antiphlogistique en pareil cas.

Repoussons donc ces principes exagérés d'un méthodisme exclusif, et convenons que si la fièvre est souvent l'effet d'une irritation lointaine qui se réfléchit sympathiquement sur le système sanguin, dans un grand nombre de cas aussi l'on n'en trouve la cause que dans une excitation vicieuse de ce même système. Convenons que la sensibilité du ventre, dans les fièvres, se rattache ordinairement à un éréthisme général; et que quand l'inflammation de la membrane villeuse s'y réunit, ce n'est presque jamais que dans le cours de la maladie; que cette inflammation est le signal d'une gangrène inévitable; que cette gangrène n'est pas le

puisqu'elle n'est jamais précédée des symptômes d'une excitation violente ; qu'elle dépend d'une dégénération putride générale, puisqu'elle s'accompagne de phénomènes identiques au-dehors, également indépendans d'une inflammation aiguë préalable.

Les conséquences thérapeutiques de ces corollaires sont faciles à saisir. La méthode rigoureusement antiphlogistique, appliquée avec tant de succès au traitement des phlegmasies, n'est applicable que jusqu'à certain point, au traitement des fièvres ; et, comme l'expérience le prouve encore, bien loin de permettre toujours un traitement débilitant et tempérant, la fièvre peut exiger au contraire l'usage des fortifians et des stimulans les plus énergiques.

Telles sont les vérités que M. *Chomel* s'est proposé d'annoncer et de défendre dans le Mémoire dont nous venons de donner la substance. Il a rempli cette tâche avec le talent déja mûr dont il a donné des preuves. Ce n'est pas rendre un médiocre service à la science, que de lutter contre les fausses doctrines, et de s'attacher à réfuter un système qui joint au vide des hypothèses les préceptes les moins conformes aux leçons de l'observation clinique.

Si les auteurs de la nouvelle doctrine étaient venus fixer notre attention sur l'éréthisme que la fièvre développe dans tout le corps, et no-

étaient venus nous avertir des dangers d'un traitement trop généralement excitant, nous aurions pu leur adresser des actions de grâce; mais quand ils viennent rapporter toutes les fièvres à une inflammation primitive et franche du conduit alimentaire, lorsque, suivant cette hypothèse, et rejettant l'autorité de l'expérience, ils laissent éteindre la vie, faute de cordiaux et d'alimens; lorsque, portant encore plus loin l'exagération, ils prétendent faire dériver toutes les maladies d'un principe inflammatoire, et les soumettre toutes à un seul et même mode de traitement, il n'est plus permis de garder le silence sur le ridicule auquel on veut livrer la médecine, et de l'abandonner à la subversion dont elle est menacée.

Nous pensons que M. *Chomel* mérite des remercîmens pour la communication qu'il a faite à la Société, et qu'il a acquis de nouveaux titres aux distinctions qu'elle accorde aux médecins qui signalent leur zèle par des travaux utiles.

---

10 *Février.*

MM. *Des Genettes* et *Deyeux* sont chargés de présenter un projet de rapport sur une proposition faite au Gouvernement, d'établir une vacherie médicinale, d'après l'invitation adressée à la Faculté de donner son avis sur ce sujet, par M. le Directeur-général de l'Administration communale et départementale.

MM. *Royer-Collard* et *Duméril* sont chargés, sur la demande du même M. le Directeur-général, de faire un rapport sur un mémoire imprimé relatif au croup, publié par M. le docteur *Troussel*.

M. *Rohaut*, architecte des bâtimens civils, consulte la Faculté sur des travaux à faire dans l'enceinte des bâtimens de la Faculté, dans le courant de cette année.

MM. les membres de la Commission de l'Instruction publique invitent la Faculté à leur désigner quatre candidats pour remplir la chaire de Clinique de perfectionnement, devenue vacante par la mort de M. *Bourdier*.

M. le Baron *Percy* fait part à la Faculté de la lettre qu'il a cru devoir écrire à la Commission d'Instruction publique, pour donner sa démission de la chaire de pathologie externe qu'il occupait depuis la création de l'Ecole de santé. Il exprime à ses collègues combien il a été sensible aux témoignages d'estime, d'amitié et de regrets qu'il en a reçus.

MM. les membres de la Commission d'Instruction publique écrivent à la Faculté pour l'inviter à

externe, dont M. le professeur *Percy* a donné sa démission déterminée par son âge avancé et de graves infirmités.

M. le Président exprime de nouveau à M. *Percy*, présent à la séance, les sincères regrets de la Faculté.

L'Assemblée, après en avoir délibéré, arrête qu'elle suivra pour la présentation des candidats aux chaires vacantes, l'ordre des dates des lettres de la Commission, et qu'elle procédera, le 26, d'abord au choix des candidats pour la chaire de Clinique de perfectionnement.

L'Assemblée approuve la résolution du Conseil d'administration dont il lui est donné lecture, et les propositions des commissaires qui ont procédé aux examens pendant la quinzaine précédente.

24 *Février*.

Sur la demande de M. *Guizot*, MM. *Deyeux* et *Duméril* sont chargés d'examiner une liqueur dont le sieur *Dessai* a adressé la composition au Gouvernement.

MM. *Vauquelin* et *Pinel*, d'après une demande analogue, sont chargés d'examiner un remède proposé par le sieur *Hamart*, herboriste.

S. E. M. le comte *De Cazes* annonce à la Faculté que le Roi a bien voulu accorder pour sa bibliothèque le grand ouvrage sur l'Egypte.

L'Assemblée arrête que dans l'Assemblée extraordinaire convoquée pour le 26 courant, après avoir procédé à l'élection des candidats pour la chaire vacante de Clinique de perfectionnement, elle s'oc-

candidats pour celle de Pathologie externe. Elle arrête aussi que le résultat définitif du scrutin seulement extrait du procès-verbal par le Secrétaire, certifié par le Président, sera adressé à la Commission par M. le Doyen.

L'Assemblée approuve, après en avoir entendu la lecture, les rapports suivans de MM. *Deyeux* et *Duméril*, sur le fébrifuge du sieur *Julien*, qui proposent de défendre d'annoncer et de vendre le remède ; de MM. *Deyeux* et *Chaussier*, sur une pommade dite Baume de la Mecque de la dame *Marie* ; conclusion que la demande ne mérite pas d'être prise en considération.

On donne lecture d'un rapport de M. *Breschet*, chef des travaux anatomiques, sur l'état de l'Ecole-Pratique.

M. *Breschet* communique une notice sur un malade qui a présenté, après sa mort, une perforation de l'estomac.

26 *Février*. (*Assemblée extraordinaire.*)

L'Assemblée, convoquée d'après la délibération du 10 de ce mois, adopte la partie du procès-verbal de la séance précédente, relative à celle de ce jour.

M. le Doyen fait de nouveau lecture de la lettre de MM. les membres de la Commission publique, relative à la vacance de la chaire de Clinique de perfectionnement. Il donne ensuite lecture des lettres de demandes relatives à cette chaire, adressées par MM. *Fouquier*, *Récamier*, *Lugol*, *Esquirol*, *Husson*, *Double*, *Pariset* et *Honoré*. Divers mem-

On procède au scrutin pour l'élection du premier candidat. Il y a vingt-deux membres présens. M. *Fouquier* obtient *douze* voix, et M. *Husson* dix.

M. *Fouquier* est proclamé premier candidat.

Au premier tour de scrutin, pour l'élection du second candidat, M. *Husson* obtient treize voix, et M. *Récamier* neuf. M. *Husson* est proclamé second candidat.

On passe à l'élection du troisième candidat. M. *Récamier* ayant obtenu dix-sept voix, M. *Pariset* trois, MM. *Rullier* et *Double* chacun une. M. *Récamier* est déclaré troisième candidat.

Enfin, au premier tour de scrutin, pour le choix d'un quatrième candidat, M. *Pariset* obtient dix voix, M. *Rullier* quatre. MM. *Esquirol*, *Honoré* et *Jadelot* chacun deux, et MM. *Double* et *Lugol* chacun une. Au second tour M. *Pariset* obtient treize voix, M. *Rullier* sept; MM. *Honoré* et *Double* une. M. *Pariset* est désigné pour quatrième candidat.

L'Assemblée consultée, arrête qu'elle procédera de suite à l'élection des candidats pour la chaire de Pathologie externe.

Après avoir donné lecture une seconde fois de la lettre de la Commission d'Instruction publique, M. le Doyen communique celles qui ont été adressées à la Faculté par MM. *Roux*, *Breschet*, *Lisfranc* et *J. Cloquet*, plusieurs professeurs font la même demande pour MM. *Ribes* et *Larrey*.

Il y a vingt-deux votans, on procède au scrutin pour l'élection du premier candidat. M. *Roux*, qui

Pour le second candidat, au premier tour de scrutin M. *J. Cloquet* obtient dix voix, M. *Breschet* sept, M. *Ribes* trois, et MM. *Larrey* et *Lisfranc* une. Au second tour, M. *Breschet* obtient douze voix, et M. *J. Cloquet* dix. M. *Breschet* est proclamé.

Pour le choix du troisième candidat, au premier tour de scrutin M. *J. Cloquet* obtient seize voix, M. *Ribes* trois, M. *Larrey* deux et M. *Lisfranc* une.

On procède à la désignation du quatrième candidat. Au premier tour du scrutin, M. *Ribes* réunit vingt voix, MM. *Lisfranc* et *Larrey* une.

M. *Ribes* est proclamé quatrième candidat.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

3 *Février.*

M. *Chaussier* présente de la part de M. *Perret*, de Châlons-sur-Saône, une observation relative à un cas d'asphyxie sur un enfant nouveau-né, produite par la compression du cordon ombilical. (Cette observation a été consignée dans le dernier Numéro du Bulletin.)

M. *Dupuytren* présente à l'examen des membres de la Société, une jeune femme à laquelle il a fait l'opération dite de la grenouillette, et chez laquelle, dans l'intention d'obvier à la reproduction de la tumeur salivaire, il a introduit dans l'ouverture pratiquée, un double bouton métallique dont les disques ou plaques de forme ovale sont réunis par une courte tige cylindrique. L'une des plaques reste en dedans de la tumeur, l'autre en dehors, et la tige est retenue dans l'ouverture restant ainsi forcément fistuleuse.

acier qui s'était brisé dans une plaie faite par une *piqûre*, chez une jeune fille employée dans un bureau de loterie.

M. *Thillaye* fils rend un compte verbal de l'ouvrage de M. *Rapou*, de Lyon, intitulé : *de l'Atmidiatrique, ou sur les bains de vapeurs.*

M. *Jules Cloquet*, prosecteur de la Faculté, soumet à l'examen de la Société diverses pièces d'anatomie pathologique qu'il a recueillies à l'Hôpital Saint-Louis, et qui seront déposées dans les collections du Muséum de la Faculté ; savoir :

1.° Les organes de la génération d'une fille vierge, âgée de 22 ans, qui n'avait jamais été réglée, paraissait impubère, et mourut d'un polype des fosses nasales et d'un carcinôme de la glande lacrymale du côté droit. La matrice pâle, décolorée, et collée sur la face postérieure de la vessie, présente tout au plus le volume qu'elle a chez les filles d'un an ; les ovaires et les trompes au contraire sont assez développés ; le vagin est remarquable par son peu de largeur. Cette affection ne doit pas être considérée comme une atrophie de l'utérus, mais bien comme un défaut d'accroissement de cet organe, qui est resté dans un état stationnaire au milieu du développement de toutes les autres parties. Cette observation vient à l'appui de l'opinion de M. le professeur *Dubois*, qui pense que le défaut de nutrition de la matrice est une des causes les plus fréquentes de la non apparition des règles chez les jeunes filles.

2.° Un gonflement considérable, sorte de végétation, d'hyperthrophie de la partie postérieure du fibro-cartilage de la symphyse du pubis, trouvé sur le cadavre d'une femme âgée d'environ soixante-dix ans. Chez cette femme, la symphise pubienne présente une grande mobilité, et les surfaces osseuses sont revêtues par un cartilage d'incrustation, munies d'une membrane synoviale très-distincte et remplie

repousse la vessie, et aurait pu, chez une jeune femme, mettre obstacle à l'accouchement. Les ovaires sur la même femme sont atrophiés, cartilagineux, et couverts d'une immense quantité de petits kystes séreux à parois minces, diaphanes, et pourvus de vaisseaux sanguins capillaires très-nombreux. Les veines qui rampent entre les deux feuillets séreux, qui forment les ligamens larges, sont variqueuses et remplies par des concrétions arrondies, libres dans leur cavité, et baignées de toutes parts par le sang. Ces concrétions sont les unes dans le premier temps de leur formation; elles sont molles et formées simplement par un caillot de sang; d'autres sont dans un état plus avancé; le sang qui les constitue a perdu sa matière colorante; elles sont entièrement fibrineuses et blanches: enfin, il en est d'autres encore plus anciennes; elles sont composées de lames de cartilages qui s'emboîtent et se recouvrent successivement, et au centre desquelles se développe un noyau osseux qui bientôt envahit toute la concrétion. Le mode de formation des concrétions des veines a été suivi avec la plus scrupuleuse attention par M. le professeur *Béclard* et M. *Jules Cloquet*; elle montre la transformation successive que peut éprouver un caillot de sang, lorsqu'il est arrêté dans une partie des veines, et que le sang continue de circuler autour. Au reste, les concrétions se rencontrent assez fréquemment dans les veines variqueuses des ligamens larges de l'utérus, du rectum, du cordon testiculaire de la vessie.

3.o Un exemple remarquable de doubles fractures des quatre dernières côtes asternales droites. Cette pièce provient d'une femme âgée de 85 ans, morte des suites de sa chute, et d'une péripneumonie chronique. Les côtes sont brisées au niveau de leur articulation costo-transversaire d'une part, et vers le milieu de leur longueur de l'autre. La consolidation

lorsque la malade mourut.

M. *Fouquier* ayant fait des expériences sur plusieurs médicamens qu'il a administrés à des doses plus considérables qu'on ne le fait ordinairement, et en particulier de l'acétate de plomb, pour arrêter les sueurs chez les phthisiques, M. *Rattier* qui a rédigé les observations, d'après la pratique de M. *Fouquier*, en donne lecture à la Société.

M. *Husson* met sous les yeux de la Société la partie supérieure de la colonne vertébrale d'une femme qu'il a traitée pour un abcès au pharynx, pendant la suppression duquel il s'est fait une carie du corps des trois premières vertèbres du col. Il promet de donner une notice détaillée de ce cas de pathologie que nous insérerons dans le prochain Numéro.

17 *Février*.

M. *Le Sage*, chirurgien à Argentan, correspondant de la Société, lui adresse une observation sur une déchirure au périnée, produite par la pointe d'un soc de charrue. (Cette observation est consignée dans ce Bulletin.)

M. *Fouquier* fait en son nom et en celui de M. *Lerminier*, un rapport sur un mémoire de M. *Chomel*, ayant pour titre : *De l'Existence des Fièvres*. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés. Il sera, d'après la délibération de la Société, imprimé en entier dans ce Bulletin.

M. *Mairieu*, D.-M., présente un forceps dont il a modifié les parties. Il lit une note sur ce sujet. MM. *Béclard* et *Desormeaux* sont nommés commissaires.

M. *Laurent* fait hommage à la Société, pour être déposé dans les collections de la Faculté, d'un fœtus de chat monstrueux à deux faces et à un seul crâne.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire*.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.° III.

Articles contenus dans ce Numéro :

Examen chimique des cubèbes, demandée par la Société de Médecine ; par M. le professeur Vauquelin.

Les cubèbes sont les fruits du *piper cubeba*, de la triandrie trigynie, plante vivace qui croît

l'île de France.

Quelques auteurs, dit *Murray*, tirent le nom de *cubeba* (κωϐεϐα, ou κουϐεϐα), de celui du navire qui en fit usage, mais il ajoute qu'il est difficile de juger si les cubèbes des Arabes sont les mêmes que les nôtres, et il renvoie ceux qui désireraient s'assurer de cet historique, à la dissertation de *Wedelius* sur les cubèbes, publiée en 1705.

Les fruits qui ont servi à ces expériences sont présumés être récoltés depuis trois ans. Ils ont été apportés dans le commerce par les Hollandais. Ils sont en magasin à Paris depuis dix-huit mois.

Les grains n'ont pas tous la même couleur; ils sont arrondis et portés sur un pédicelle.

Si on les examine après les avoir fait macérer dans l'eau, on y remarque quatre enveloppes; la première est charnue et se ramollit dans l'eau; la seconde est d'une couleur grise et paraît presque transparente; la troisième, mince comme une pelure d'oignon, est colorée en jaune brunâtre.

La quatrième est une pellicule blanche extrêmement fine, recouvrant immédiatement les graines, dont les unes sont rondes et remplissent entièrement leur enveloppe; d'autres, comme de petits pains, sont plates d'un côté et arrondies de l'autre; d'autres sont ridées et cou-

ont une couleur blanche.

Plusieurs de ces graines contenaient une matière huileuse blanche, concrète, et qui avait toute l'apparence d'un crystal; cette matière fondue dans une cuiller d'argent, est restée fixe et sans répandre d'odeur.

Cinquante grammes de ces cubèbes concassés soumis à la distillation avec de l'eau, ont produit un liquide louche, recouvert de gouttelettes d'huile volatile, dont la consistance était plus grande que celle des huiles volatiles ordinaires; il a une saveur piquante qui se rapproche un peu de celle de la menthe poivrée. Il existe à cet égard une grande faute dans *Murray*: il dit que *Baumé* a obtenu deux onces un gros de cette huile, de deux livres et demie de cubèbes, tandis que ce n'est qu'une once un gros, de douze livres et demie de cette graine, que *Baumé* a obtenue (1).

L'eau distillée tenait de l'huile ses propriétés odorantes; mais elle était alcaline; car elle ramenait au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. Désirant savoir à quel alcali cette propriété était due, j'ai saturé cette eau par l'acide sulfurique faible; et j'ai évaporé. Le résidu nous

(1) *Cubebarum libræ duæ cum dimidiâ, largiuntur olei uncias duas cum drachmâ unâ, coloris diluti viridis, fere inodori, spissitudine instar olei olivarum dulcium* (*Baumé*, Elémens de Pharmacie, p. 41.)

6..

du sulfate d'ammoniaque, tenant un peu d'huile essentielle. Il laissait dégager de l'ammoniaque par l'addition de quelques gouttes de potasse. Mis sur un fer rouge, il se volatilise sous forme de vapeurs blanches pesantes. Le résidu de la distillation filtré avait une couleur brune, une saveur amère. Il présentait, par les réactifs, les phénomènes suivans :

1.° Précipitant abondamment par le nitrate d'argent, en flocons jaunâtres, dont une grande partie était redissoute par l'acide nitrique pur.

2.° Le nitrate de baryte formait un précipité léger, floconneux.

3.° L'acide nitrique y produisait le même effet.

4.° La noix de galle donnait un précipité volumineux, brun.

5.° L'acétate de plomb précipitait abondamment la liqueur qui en était presque totalement décolorée.

6.° Elle rougissait légèrement le papier de tournesol.

Cette décoction évaporée a donné un extrait brun légèrement acide, d'une saveur peu marquée : divisé en plusieurs parties, il a été soumis aux opérations suivantes :

1.° Traité par l'alcohol, il lui a communiqué une couleur jaune; l'alcohol évaporé a laissé une matière extractive d'une belle couleur, qui se

ques flocons d'une matière résineuse brune, sèche, s'amollissant sous la dent, et ayant une saveur âcre.

La partie de l'extrait insoluble dans l'alcohol se dissolvait dans l'eau, mais il restait dans la liqueur quelques flocons que nous avons reconnus pour de l'albumine concrétée par l'alcohol.

2.° Une partie de cet extrait brûlée a donné une cendre contenant du sous-carbonate, du phosphate et un peu de muriate de potasse, et du phosphate de magnésie.

3.° L'autre partie de cet extrait dissoute dans l'eau, a été précipitée par l'acétate de plomb. Le précipité recueilli et lavé a été décomposé par l'hydrogène sulfuré. Le résultat de la décomposition était un peu d'acide malique mêlé de matière colorante.

La liqueur d'où j'avais séparé cet acide, au moyen de l'acétate de plomb, traitée par le sous-acétate de la même base, a donné un précipité jaune. Ce précipité isolé et lavé, a été décomposé comme le précédent. La liqueur filtrée et évaporée a fourni une matière jaune qui, traitée par l'alcohol, s'y est dissoute, à l'exception de quelques flocons qui avaient toutes les propriétés de la gomme. Cette matière jaune était susceptible de passer au rose, puis au violet, par l'action de l'acide sulfurique aidée de la chaleur.

La liqueur dont j'avais séparé ces deux pré-

de gaz acide hydro-sulfurique; le plomb étant séparé, par ce moyen, de la liqueur qui le contenait, on a obtenu par l'évaporation, une matière jaunâtre, d'une odeur nauséeuse, d'une saveur semblable à celle des pois crus, et qui ressemble au principe qui se trouve dans les plantes légumineuses. Elle se précipite par la noix de galle, se dissout mieux dans l'alcohol à 30.°, que dans celui qui est plus absolu.

Chauffée dans un tube de verre, elle a donné tous les produits des végétaux sans mélange de matière animale.

Les différentes substances dont nous venons de parler ne paraissant pas être la matière active des cubèbes, nous avons traité les grains épuisés dans l'eau, au moyen de l'alcohol bouillant. Ce liquide filtré et évaporé a laissé une matière verte qui a les apparences d'une matière grasse, et des propriétés particulières. Cette matière est fluide, a une odeur désagréable, un goût amer approchant de celui du baume de Copahu. Elle fait éprouver aussi dans la gorge un peu d'irritation. Mise sur le papier, elle le tache à la manière des huiles grasses : ce papier chauffé laisse échapper un peu d'huile volatile qui était encore mêlée avec la matière grasse, mais le papier reste taché. Cette matière grasse lavée avec l'eau lui a communiqué un peu d'âcreté : cette eau évaporée a laissé une matière extractive qui avait été

l'éther, elle laisse un résidu de nature résineuse. Cette huile, obtenue au moyen de l'éther, de la graine séparée de l'écorce, est beaucoup plus blanche, ce qui tient à ce que les enveloppes contiennent une plus grande quantité de matière colorante.

Soumise à l'ébullition avec l'acide sulfurique faible, dans l'espérance de lui enlever son âcreté, elle n'a pas été adoucie, mais j'ai remarqué que les parois du vase où s'était attachée cette matière, avaient pris une couleur qui varie du rose au pourpre violet. Si l'on verse de l'eau sur cette matière colorante, elle change et passe un peu au blanc. Le baume de Copahu et même la térébenthine, traités par l'acide sulfurique, ont pris la même couleur.

Voulant savoir si cette matière existait dans l'écorce ou dans la graine seulement, j'ai pris cinq grammes de graines séparées de leurs enveloppes, excepté les deux dernières. Ces cinq grammes épuisés par l'alcohol, m'ont donné cent soixante-cinq centigrammes de cette matière, tandis que l'écorce qui ne contenait pas l'amande, ne m'en a donné pour cinq grammes que quatre-vingts centigrammes. On voit donc que cette matière se trouve dans toutes les parties de la graine, mais plus abondamment au centre. Cette matière dissoute dans l'éther ou dans l'alcohol, soumise ensuite à la distillation, laisse échapper une petite quantité d'huile

lide, et a une saveur âcre. Elle se dissout très bien dans l'éther, dans l'alcohol, dans la potasse, d'où elle est précipitée par un acide. Examinée comparativement avec le baume de Copahu, elle présente quelqu'analogie, mais aussi quelques différences quand on obtient cette substance par le moyen de l'éther; elle a une couleur semblable à celle du baume de Copahu. Ces deux substances mises en contact avec de l'eau distillée lui communiquent une saveur désagréable. Si l'on évapore ensuite cette eau, l'on y trouve une matière extractive qui, dans ces deux substances, a la plus grande ressemblance.

Traitée par l'acide sulfurique, elle prend une couleur qui varie du rose au pourpre violet. Le baume de Copahu, par cet acide, se conduit de même; seulement la couleur produite par ce dernier n'est pas aussi belle.

La matière résineuse des cubèbes dissoute dans l'alcohol et soumise à la distillation, laisse dégager de l'huile volatile : il en est de même du baume de Copahu; mais l'odeur de l'huile volatile de ce dernier est plus désagréable à l'odorat.

L'éther agit de même sur ces deux substances.

Traité par le carbonate de soude, le baume de Copahu prend une belle couleur blanche, et la résine des cubèbes prend une couleur légèrement jaune. Ces deux dissolutions bouillies

de Copahu ne se précipite pas; le contraire a lieu pour la substance obtenue des cubèbes.... Malgré ces petites différences qui peuvent dépendre de quelque principe colorant retenu par la résine des cubèbes, nous n'hésitons pas à croire qu'il existe entr'elle et le baume de Copahu la plus grande analogie, et que c'est dans cette matière que résident principalement les vertus découvertes par les médecins dans l'emploi des cubèbes pour la guérison des gonorrhées.

Voulant savoir si l'amande contenait de l'huile essentielle, j'en ai séparé exactement des pellicules, et je l'ai soumise à la distillation; j'ai obtenu par ce moyen une eau semblable à celle que j'avais eue par la distillation de la graine entière; elle présentait à la partie supérieure quelques gouttelettes d'huile, mais la petite quantité de cette matière huileuse ne m'a pas permis d'établir de comparaison exacte entr'elles.

Dix grammes de cubèbes incinérés ont laissé un résidu salin pesant 65 centigrammes, ayant une couleur verte semblable à celle que communique le manganèse à la potasse. Traité par l'eau, ce résidu a perdu 31 centigrammes de sels solubles composés de sous-carbonate, de phosphate, et d'un peu de muriate de potasse.

Le résidu insoluble était composé de phosphate de magnésie, et d'un atôme de fer de

décomposée dans un tube de verre, s'est conduite comme les matières végétales. Les vapeurs qui s'en dégageaient avaient une odeur piquante, et rougissant le papier de tournesol.

L'on voit, par cette analyse, que les graines de cubèbes contiennent :

1.° Une huile volatile presque concrète ;

2.° Une résine semblable à celle du baume de Copahu ;

3.° Une petite quantité d'une autre résine colorée ;

4.° Une matière gommeuse colorée ;

5.° Un principe extractif analogue à celui qui se trouve dans les plantes légumineuses ;

6.° Quelques substances salines.

Je désire que ce travail, auquel j'ai apporté quelque soin, puisse servir à diriger les médecins dans l'emploi qu'ils croiront devoir faire des cubèbes dans l'art de guérir.

Cas de hernie étranglée de l'estomac à travers le diaphragme ; observé par M. Lerminier, médecin de l'hôpital de la Charité, et recueilli par Philippe Béclard, élève interne attaché à son service.

Il est des faits curieux qui méritent d'être publiés alors même qu'ils ne sont point accompagnés de toutes les circonstances qui peuvent en donner l'explication ; de ce nombre est

de n'avoir point sur le malade qui fait le sujet de notre observation, des renseignemens assez exacts pour déterminer la cause d'une hernie de l'estomac et l'époque de sa formation.

Le nommé *Champ* (*Guillaume*), servait il y a dix ans dans la cavalerie, lorsqu'il reçut un coup de lance sur la poitrine. La pointe de l'instrument s'arrêta sur la face externe de la septième côte. Une cicatrice petite, enfoncée et adhérente indique le lieu de la blessure. Après avoir obtenu son congé, il se fit maçon, et ce fut alors qu'il tomba d'un échafaud élevé à la hauteur d'un cinquième étage, en travaillant sur le boulevard de la Porte St.-Martin. Il fut porté à l'Hôtel-Dieu. On ignore entièrement la nature des accidens qu'il éprouva à cette époque; le rapport du malade sur ce point n'étant nullement d'accord avec ce qu'on nous a raconté depuis sa mort.

Sorti de l'hôpital, il abandonna son métier, soit qu'il craignît de s'exposer à une nouvelle chute, soit que sa santé ne lui permît plus de se livrer à un travail aussi fatigant. Il entra successivement à la petite et à la grande Force en qualité de cuisinier. On nous a dit que pendant son séjour dans ces prisons il avait été constamment languissant; il implora plusieurs fois le secours des médecins pour rétablir sa digestion qui était lente et pénible, et mettre fin à de fréquens vomissemens. On lui donna

heureux sans faire cesser ses indigestions habituelles, et le délivrer des douleurs qu'il ressentait fort souvent dans la poitrine.

Etat du malade à son entrée à l'hôpital.

Il avait quitté la cuisine de la Force et faisait le métier de porteur d'eau depuis trois mois, lorsqu'il entra à l'hôpital de la Charité le mercredi 8 mars 1820.

Champ était âgé de 52 ans et présentait les symptômes suivans, lorsque nous le vîmes pour la première fois : Douleur vive dans le côté gauche de la poitrine, augmentant par la pression et par les mouvemens, respiration difficile, toux rare, expectoration presque nulle, pommettes rouges, langue blanchâtre, humide, soif brûlante, pouls petit, constipation. Cet état dure depuis trois jours, la percussion du côté gauche très-douloureuse donne un son clair. Le malade répond peu aux questions qui auraient éclairé son état antérieur. (Saignée du bras, boissons mucilagineuses, lavement émollient). Nous pensâmes avoir à traiter une pleurésie du côté gauche seulement et sans complication de pneumonie.

Le lendemain 9, à la visite du matin, nul soulagement, même anxiété, extrême sonoréité du côté gauche, la respiration n'est entendue qu'en haut, le pouls reste petit, le sang de la saignée n'offre aucune trace de couenne in-

sitôt qu'il l'a bue. Nulle douleur à la région épigastrique. (Deux vésicatoires aux jambes, tisane adoucissante, lavement purgatif).

Le 10, les symptômes augmentent d'intensité, les matières rejetées sont mêlées de sang noirâtre. (Polygala, serpentaire, pectorale, oxymel, sinapisme sur le côté douloureux). Mort le même jour à neuf heures du matin.

Ouverture du cadavre faite vingt-quatre heures après la mort.

La figure porte encore l'empreinte de la douleur; la paroi antérieure de l'abdomen et du thorax enlevée par une même coupe, on trouve la cavité gauche de la poitrine remplie par un corps élastique, noirâtre, elliptique, que l'on reconnaît bientôt pour l'estomac et une portion du grand épiploon.

Voici la disposition des parties : l'œsophage après avoir traversé le diaphragme dans le lieu ordinaire, se porte horizontalement en dehors et à gauche au-dessus du colon transverse, et après un trajet de deux pouces environ, pénètre à travers une ouverture accidentelle du diaphragme, se dirige en haut et se continue avec l'estomac dont les quatre cinquièmes supérieurs sont renfermés dans la poitrine. Le reste de ce viscère à sa sortie par la même ouverture, se trouve en avant de l'épiploon et

L'estomac distendu par des gaz occupe toute la cavité gauche du thorax, situé presque verticalement, il monte jusqu'au niveau de la seconde côte; ses courbures augmentées par le rapprochement de ses orifices cardiaque et pylorique affectent la disposition suivante : la grande est à gauche et en avant, la petite en arrière et à droite est dirigée vers le médiastin; celle de ses faces qui est tournée à droite, est recouverte dans une petite partie, et en arrière seulement par le poumon refoulé sur-tout vers la partie supérieure. L'autre face couvre la portion d'épiploon comprise dans le déplacement. Les membranes épaissies de ce viscère offrent les traces de l'inflammation la plus intense. La membrane interne sur-tout, est dans un état d'engouement sanguin considérable, le liquide noirâtre qui la remplit lui donne quatre lignes d'épaisseur. La plus légère traction suffit pour déchirer l'estomac dans la partie voisine du pylore, à l'endroit même où existe l'étranglement. Cette déchirure donne lieu à un dégagement de gaz fétides et à la sortie d'un liquide sanguinolent qui s'épanche dans la poitrine.

L'ouverture accidentelle du diaphragme est située à deux pouces de celle par laquelle l'œsophage pénètre dans l'abdomen; elle existe dans la portion aponévrotique et précisem

douze à quinze lignes d'étendue; ses bords sont mousses, épais et organisés; le cœur est repoussé sur la ligne médiane du thôrax; le poumon gauche comprimé, réduit à un petit volume, est sain et crépitant, le poumon droit a son volume ordinaire; on remarque à sa surface quelques adhérences anciennes de la plèvre. Rien de particulier relativement aux viscères abdominaux, seulement le gros intestin est rempli de matières fécales endurcies.

Les exemples de hernies à travers le diaphragme ne sont pas très-rares; elles peuvent arriver de différentes manières; et sans parler des cas où elles sont congénitales, tantôt les viscères abdominaux pénètrent par les ouvertures naturelles du diaphragme, comme celles de l'œsophage et de la veine cave inférieure; tantôt l'ouverture qui leur donne passage est la suite d'une ulcération. Enfin, et c'est dans ce cas que se range l'observation que nous rapportons, le déplacement peut avoir lieu à travers une rupture du diaphragme.

Une question importante reste à examiner: La hernie du malade qui vient de mourir dans nos salles, est-elle ancienne ou bien est-elle le résultat d'une rupture récente du diaphragme? La nature des accidens que *Champ* a éprouvés depuis plusieurs années, la circonstance d'une chute précédente qui a pu la produire, soit en

nière, enfin, les bords arrondis et comme cicatrisés de l'ouverture, font pencher en faveur de l'ancienneté de cette rupture.

Quelques élèves présens à l'ouverture, pensèrent que l'épanchement de sang qu'on remarqua dans la poitrine, après que l'estomac se fût vidé des gaz et des liquides qu'il contenait, préexistait à la déchirure de l'estomac; nous ne le croyons pas. Cet épanchement d'ailleurs existât-il, loin de prouver une rupture récente du diaphragme, hypothèse que détruisent et les accidens antérieurs et la nature des bords de l'ouverture, cet épanchement ne pourrait-il pas être le produit d'une exaltaion morbide?

M. *Baudelocque* élève interne à la Charité, nous a communiqué une observation de hernie du colon à travers une rupture ancienne du diaphragme. Le malade qui en est le sujet est mort des suites d'un étranglement, il y a un an, à la Maison royale de santé.

L'un de nous a vu, il y a quelques années, dans les pavillons de la Faculté, une hernie d'une petite portion seulement de l'estomac à travers le diaphragme. Dans ce cas, la hernie peu volumineuse avait un petit sac formé par le péritoine et la plèvre poussée entre les faisceaux musculeux du diaphragme.

Il existait il y a un an, un malade à l'hôpi-

hernie du colon ou de l'épiploon à travers le diaphragme, elle formait dans quelques circonstances une petite tumeur à la partie inférieure de la poitrine. La pression exercée sur elle suffisait pour la faire disparaître.

Sur les plaies pénétrantes de la poitrine ; extrait d'un Mémoire par M. le Baron Larrey.

Le Mémoire que M. *Larrey* a lu à la Société de Médecine, les 3 et 16 mars, et dont il a fait lui-même l'extrait, a pour objet :

1.° Les avantages que l'on retire dans les plaies pénétrantes de la poitrine, avec lésion des organes et hémorrhagie, de la méthode que ce chirurgien a imaginée pour leur pansement ; elle fait le sujet d'un mémoire inséré dans sa *Relation chirurgicale de l'armée d'Orient*, publiée en 1803 ; il revendique à ce sujet la priorité de ce mode de pansement sur son ancien condisciple *Marc-Antoine Petit*, qui indique le même procédé dans son précieux ouvrage sur la Médecine du cœur, imprimé en 1806, et auquel quelques écrivains modernes ont gratuitement, et sans examen, attribué l'honneur de cette découverte. La différence des dates de la publication de ces deux ouvrages, et une lettre que *M. A. Petit* écrivait dans la même année (1803) à son ami *Larrey*,

prouvent incontestablement que le célèbre chirurgien de Lyon, bien qu'il n'ait point parlé de ses contemporains dans son livre, paraît avoir pris l'idée de ce mode particulier de pansement dans la Relation chirurgicale de son confrère, du moins on ne peut accuser ce dernier d'avoir puisé dans les Œuvres de M. *Ant. Petit*, les préceptes de cette méthode, puisque son ouvrage n'a été publié qu'en 1806; d'ailleurs le docteur *Larrey* avait déjà mis en pratique ces préceptes en Egypte. Il rapporte à l'appuides avantages de son mode de pansement, plusieurs observations récentes dont les sujets ont été successivement présentés à la Société.

2.° Les cas où l'opération de l'empyème est indiquée et devient indispensable pour sauver la vie au blessé, lorsque, par suite d'une plaie pénétrante à la poitrine avec lésion des vaisseaux intérieurs, il y a un épanchement si considérable, qu'on ne peut en espérer la résolution; il indique les signes d'après lesquels on reconnaît cet épanchement; il fixe de nouveau l'attention des praticiens sur les phénomènes qui accompagnent cette opération, le mode de travail que la nature emploie pour conduire l'opéré à la guérison, et la manière de faire l'opération de l'empyème; enfin il rappelle les cas où il l'a pratiquée avec succès, et il montre à la Société le thorax d'un jeune grenadier de la Garde : cette pièce pathologique ajoute de

nouvelles preuves à la vérité des assertions
qui font la base des Mémoires de M. *Larrey*. Ce grenadier, qui était déja parvenu au 125.me jour de l'opération de l'empyème, aurait été certainement conduit à la guérison, sans un grand excès d'eau-de-vie auquel ce malheureux s'était livré clandestinement, et qui occasionna chez lui une cardite aiguë à laquelle il succomba promptement. Le cœur, qu'on a conservé dans cette pièce pathologique, était réduit de la moitié de son volume ordinaire; son tissu était dense, serré; le péricarde également enflammé et adhérent à toute sa surface, d'une manière si intime, qu'on eut de la peine à en détacher un petit lambeau au moyen du scalpel.

3.° Les cas dans lesquels et malgré la situation peu favorable, ou la gravité des plaies pénétrantes de la poitrine, on peut espérer la résolution des fluides épanchés dans l'une de ses cavités, les signes qui la font reconnaître, et les moyens que l'on doit employer pour seconder la nature dans le travail d'absorption. Les principes du Mémoire du docteur *Larrey* sont étayés de plusieurs observations authentiques, et il a présenté à la Société le sujet de la plus remarquable de l'une d'elles. C'est un jeune grenadier Suisse qui avait reçu dans un combat singulier un coup d'épée de cavalier à la poitrine, par laquelle il avait été traversé de part en part vers le centre de la cavité thorachique gauche, de manière que dans son tra-

le lobe moyen du poumon, et probablement aussi le péricarde. Les accidens et les phénomènes qui ont accompagné cette double plaie, semblent confirmer cette présomption. Le fait est que chez ce grenadier les battemens du cœur se font sentir aujourd'hui 16 mars 1820, au-dessous de la cicatrice antérieure ; et dans tous les points de sa circonférence, la poitrine de ce côté est plus affaissée et plus rétrécie que du côté gauche. Le mamelon de ce même côté se trouve plus bas que le mamelon droit. Le bras gauche est dans un état de maigreur prononcée, et disposé à l'atrophie. Le pouls de l'artère radiale est également beaucoup plus petit et plus faible qu'au bras droit.

M. *Larrey* a présenté encore le sujet de la dernière observation de son Mémoire, chez lequel on aperçoit une cicatrice déprimée située sur le trajet du cartilage asternal de la troisième côte, à quelques lignes de la clavicule, résultat d'un coup de sabre que ce militaire avait reçu en duel. L'arme avait coupé les parties molles, touché l'épaisseur de ce cartilage, dont les deux bouts ne se sont point réunis et sont mobiles. M. *Larrey* avait déja remarqué plusieurs fois que les divisions ou les fractures des cartilages des côtes ne se soudent point. Ce chirurgien se propose de donner dans un mémoire particulier l'explication de ce phénomène.

Dans le travail que j'ai publié dans le Dictionnaire des Sciences médicales, tôme XXVI, sur les ipécacuanha, j'avais émis du doute sur la plante qui fournit l'ipécacuanha blanc amilacé, qu'on rencontre quelquefois dans le commerce; j'avais sur-tout douté qu'il appartînt à une violette, et ce n'est que faute de pouvoir éclaircir ce point de matière médicale, que j'avais, avec tous les auteurs, continué à lui laisser le nom de *viola ipécacuanha*. Dans un travail plus récemment publié que le mien sur ce sujet, l'auteur, M. *Achille Richard*, n'a pas partagé mon incertitude sur l'obscurité de la plante qui nous donne l'ipécacuanha amilacé, il a déclaré que, d'après de nouvelles recherches, c'était certainement le *viola ipécacuanha* qui le fournissait.

Cependant M. *Bertrand Antoine Gomès*, médecin de la marine portugaise, le même qui a fait connaître à *Brotero* l'ipécacuanha du commerce (*Callicocca ipécacuanha*), dans un mémoire qu'il a publié à Lisbonne en 1801, sur les ipécacuanha gris et blanc, avait décrit la plante qui fournit ce dernier; mais malgré dix-neuf années de publication, son travail n'était point encore parvenu à la connaissance des botanistes de France. A la lecture de l'article du Dictionnaire des Sciences médicales, il a cherché à dissiper notre incertitude à cet

vail et des exemplaires desséchés des deux plantes. Nous les avons visitées et examinées, et il résulte de cet examen, que l'ipécacuanha du commerce est bien le *callicocca ipécacuanha*, comme tout le monde en convient maintenant d'après nos recherches, mais que l'ipécacuanha blanc n'est point une violette, comme nous l'avions présumé; c'est une plante de la famille des rubiacées, que M. *Gomès* rapporte au genre *Richardia*, (créé vers l'an 1732 par *Houston*, en l'honneur de *Richardson*, botaniste anglais); il nomme cette plante *Richardia brasiliensis*; elle paraît être le végétal déja observé par *Pison*, il y a près de deux cents ans, puisqu'il se rapporte assez bien à la description qu'il en donne et dont il désignait les racines sous le nom d'*ipécacuanha blanca*; l'inspection des racines attachées à la plante de M. *Gomès*, que j'ai comparées avec celle de l'*ipécacuanha amilacé* du commerce, ne laisse aucun doute à à ce sujet.

Au surplus, M. le docteur *Virey* fera connaître ce végétal par la gravure, ainsi que les renseignemens que lui donne à son sujet le médecin portugais; en attendant, il a bien voulu me permettre de faire cette communication à la Société. Je remarquerai seulement combien il est fâcheux qu'il n'y ait pas de relations plus promptes entre les personnes qui s'occupent de sciences, puisque dix-neuf an-

dessins qui en font partie, et qui eussent redressé les idées fausses qu'on s'était faites jusqu'à présent sur la plante qui fournit l'ipécacuanha blanc.

M. *Gomès* a joint à son envoi deux autres espèces de racines d'ipécacuanha blanc; elles proviennent, selon lui, de violées et j'ai effectivement cru reconnaître dans l'une, celle de la *viola parviflora*, d'après l'inspection que j'avais faite autrefois de la plante dans l'herbier de M. de *Jussieu*. Cependant n'ayant pas une certitude bien entière, je n'ose, suivant mon usage, rien affirmer.

Je saisis cette occasion, pour réclamer contre une note insérée page 11 de la *Dissertation sur les différentes espèces d'ipécacuanha du commerce*, soutenue par M. *Achille Richard* à la Faculté de médecine de Paris, le 16 mars dernier (1820), de laquelle il semblerait résulter que j'ai pu puiser dans un travail sur les ipécacuanha, lu par par lui à la Société de la Faculté, le 18 mars 1818, et imprimé en entier dans le cahier de mai suivant, pour composer mon article ipécacuanha du Dictionnaire des Sciences médicales, dont le premier paragraphe a seul quelque rapport avec l'objet de son mémoire. Cependant l'auteur de cette note a pu entendre lui-même, après cette lecture, que j'annonçai à la Société que, me livrant depuis six mois à des recherches sur le

que lui, et que j'avais reconnu la confusion qui régnait dans les noms des espèces de plantes qui fournissent ces racines; la Société inséra ma réclamation dans le même Bulletin qui indique la lecture du travail de M. *A. Richard*. (Bulletin de la Société de la Faculté, avril 1818).

Mais deux mois avant cette lecture, le 20 janvier précédent, j'avais annoncé verbalement à la Société de médecine du département, les premiers résultats de mes recherches sur les *ipécacuanha*, qui se trouvent consignés dans son procès-verbal de ce jour, dont j'ai une copie en bonne forme; la *Bibliothèque médicale* du mois de février suivant, contient la transcription presque littérale de mon annonce à cette Société, par les soins de M. le docteur *De Lens*. (Biblioth. médicale, T. LIX, page 267.)

Je n'ai donc pu puiser dans un écrit lu le 19 mars 1818, ce que j'avais fait connaître dès le 20 janvier précédent, et l'antériorité de mon travail se trouve établie incontestablement par les faits que je viens d'énoncer.

Quant à la thèse que M. *A. Richard* vient de publier, il me suffira, pour me disculper des ressemblances qui pourraient s'y rencontrer, de dire qu'elle a paru près de deux ans après l'impression de mon article du Dictionnaire.

Sur une carie des trois premières vertèbres cervicales, à la suite d'un abcès dans le pharynx. Extrait d'une notice par M. le docteur Husson.

D'après les détails qui ont pu être recueillis sur ce qui était arrivé à la femme qui fait le sujet de cette observation, il paraît qu'avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, où elle fut soumise aux soins de M. *Husson*, elle avait éprouvé tous les symptômes d'une angine inflammatoire à la suite d'une suppression brusque des menstrues qui datait de six mois; que cette maladie avait cédé au traitement qu'on lui avait administré, mais qu'il était resté un gonflement à la partie supérieure du pharynx, qui gênait légèrement la déglutition; qu'un jour, par suite d'une violente quinte de toux, la malade avait rendu une grande quantité de pus, qu'alors la difficulté d'avaler fut moindre; que quelques jours après on trouva dans le crachoir une portion d'os nécrosé d'une forme cubique, de trois lignes. On examina l'intérieur de la gorge, et on vit du pus sortir de la partie supérieure et postérieure du pharynx. La malade ne pouvait alors tourner la tête que difficilement; elle était inclinée vers l'épaule droite; la suppuration du pharynx était abondante, mais on n'apercevait plus de portions osseuses dans les crachats. Au commencement du mois de janvier, la suppuration diminua;

et la malade succomba le 20 janvier, après une hémorrhagie considérable par la bouche.

On trouva à l'ouverture du cadavre, une ouverture à bords arrondis et bien cicatrisés, située à la partie postérieure et supérieure gauche du pharynx. Cette ouverture dans laquelle le petit doigt entrait avec peine, communiquait dans un foyer à parois très-inégales, offrant dans plusieurs points des fongosités noirâtres, fétides, remplies d'une matière également noirâtre, dans laquelle étaient plusieurs parcelles osseuses. Ce foyer s'étendait en arrière, et paraissait entourer la partie supérieure de la colonne vertébrale. La face inférieure du cerveau, la partie inférieure et antérieure du cervelet, la face antérieure de la moëlle alongée étaient brunâtres et couvertes d'une couche de matière purulente, grisâtre, de l'épaisseur d'une feuille de papier. Le tissu de ces organes était ramolli dans les endroits correspondans à la couche de la matière purulente.

En regardant dans le trou occipital, on vit que l'apophyse odontoïde faisait saillie à travers une ouverture de la dure-mère, dont les bords étaient inégaux et brunâtres.

L'arc antérieur de l'atlas est érodé, ses apophyses articulaires supérieures, saines, la droite et la gauche inférieures sont entièrement détruites. La portion moyenne et postérieure gauche de l'arc est détruite dans un espace

d'environ 6 lignes, les ligamens qui unissent cette vertèbre à l'occipital sont ramollis, et les antérieurs sont détruits.

L'apophyse odontoïde de la 2.e vertèbre, le corps de cette vertèbre et son apophyse articulaire supérieure droite sont cariées. La gauche et la transverse du même côté sont détruites. Les apophyses articulaires inférieures de cette vertèbre, le corps et les apophyses articulaires supérieures de la troisième sont cariés. Les ligamens odontoïdiens, l'occipito-axoïdien et le ligament transverse sont détruits, au point que l'apophyse odontoïde fait saillie et est à nu dans le canal vertébral.

On ne rencontre plus le moindre reste de ces ligamens. Il en est de même de ceux qui unissent les masses latérales de la première vertèbre à la deuxième. Le premier ligament intervertébral, le premier ligament antérieur, le premier ligament jaune gauche sont totalement détruits.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

9 *Mars.*

MESSIEURS les membres de la Commission d'Instruction publique, par une lettre en date du 8 mars, annoncent à la Faculté que sur sa présentation, ils ont nommé M. *Fouquier* à la chaire de clinique de perfectionnement, et M. *Roux* à celle de pathologie externe.

quelques paroles de félicitation, ces Messieurs prennent place parmi les professeurs, et témoignent à l'Assemblée leurs remercîmens.

M. *Jomard*, commissaire du Gouvernement près la commission de l'Institut d'Egypte, annonce que d'après l'autorisation de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, il délivrera un exemplaire de la *Description de l'Egypte*.

MM. *Chaussier*, *Fouquier* et *Duméril* sont nommés commissaires pour indiquer, sur l'invitation du Ministre, au sieur *Delaruelle*, pharmacien, la marche à suivre pour faire constater l'efficacité de deux spécifiques dont il se dit propriétaire.

L'ouverture du concours à la place de prosecteur vacante, est de nouveau définitivement fixée au premier avril.

La Faculté arrête que M. *Fouquier* sera placé dans la série des professeurs chargés du deuxième examen, et M. *Roux* dans celle du quatrième

L'Assemblée prend aussi une décision d'administration intérieure, relativement au censeur des actes.

On donne lecture des rapports suivans :

1.° De MM. *Chaussier* et *Vauquelin*, sur le parc aux huîtres du Hâvre. Conclusions : que ce parc ne mérite aucuns des reproches qu'on lui a faits ; qu'au contraire il réunit toutes les conditions les plus favorables à la conservation et à l'amélioration des huîtres, qu'il serait à désirer que les autres établissemens de ce genre fussent disposés sur le même plan et entretenus avec le même soin.

La Faculté ordonne en outre l'insertion textuelle de ce rapport dans son Bulletin. (*V*. le N.° IV.)

2.° Rapport de MM. *Leroux* et *Vauquelin*, sur les eaux minérales de Craveggia. Conclusions : que, d'après les analyses, ces eaux ne peuvent avoir qu'un faible effet sur l'économie, et qu'elles ne méritent

qu'il sollicite pour les importer en France.

23 *Mars*.

M. le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg, adresse la collection des Thèses soutenues dans cette Faculté pendant l'année 1819.

M. le Baron *Capelle*, conseiller-d'État, chargé de l'administration des hospices et établissemens de bienfaisance, demande de nouveau des renseignemens au sujet du remède de M. *Leroy*. Renvoyé à MM. *Chaussier* et *Duméril*.

Sur la demande de M. le professeur *Thillaye*, et sur la proposition du Conseil d'administration, l'Assemblée arrête que M. *Thillaye* jouira des prérogatives accordées jusqu'ici au doyen d'âge; qu'il sera exempté de toute assistance aux examens et autres actes, en lui conservant cependant tous les droits et les avantages attachés à cette fonction.

M. *Béclard* offre, au nom de l'auteur, M. *David*, un buste d'*Ambroise Paré* qu'il a composé pour en faire hommage à la Faculté. L'Assemblée charge M. le Secrétaire d'écrire une lettre de remercîmens à M. *David*, et de vouloir bien lui offrir comme un témoignage de sa reconnaissance, la série de quatre médailles et jetons que la Faculté fait frapper en argent.

M. *Dejussieu*, en son nom et en celui de MM. *Deyeux*, *DesGenettes*, *Royer-Collard* et *Béclard*, fait un rapport sur les comptes de 1819. Il en résulte que ce compte vérifié sur les registres et pièces justificatives, est rédigé avec beaucoup d'exactitude et de méthode, et qu'il doit mériter à M. *Desormeaux* les remercîmens de ses confrères. La Faculté lui donne sa pleine approbation.

M. *Chaussier*, dans un rapport qui est adopté, conclud que le remède proposé pour la cure radicale

aucune considération.

SÉANCE DE LA SOCIÉTÉ.

21 Mars 1820.

M. *Husson* met sous les yeux de la Société un estomac qui présente une perforation par cause interne, et M. le professeur *Chaussier* en fait voir un autre également perforé, mais offrant en outre un ramollissement extrême.

M. *Jules Cloquet* présente à l'examen des membres de l'Assemblée les pièces d'anatomie dont voici l'indication sommaire : — Des excroissances polypeuses de la vessie; — une fracture de la clavicule gauche compliquée de luxation ; — une fracture de la base du crâne ; — un diastasis complet de la suture fronto-pariétale ; — une rupture de l'intestin grêle par violence extérieure ; — une destruction complète du corps des trois vertèbres moyennes de la région lombaire ; — des luxations spontanées des articulations phalangiennes et métatarso-phalangiennes du gros orteil droit.

M. *Hip. Cloquet* dépose, pour être placés dans les collections de matière médicale de la Faculté, 1.° des tiges, feuilles et racines de l'aya-pena, (*eupatorium aya pena*, Ventenat) ; des racines de vetivert *agrostis* verticillé de *Lamarck*, qui est l'andropogon *schœnanthus* ou *squarrosus* de *Linnée*, espèce de jonc odorant, *gramen radice odorata*.

M. le professeur *Béclard* rapporte qu'il a eu occasion d'observer une large membrane accidentelle formée dans la cavité de la ménynge, tenant par l'un de ses bords au sinus supérieur. On y distinguait un grand nombre de vaisseaux veineux qui aboutissaient dans le sinus. D'autres vaisseaux que M. *Béclard* a remplis de mercure coulant, parais-

sur les plaies
a bien voulu
se trouve in-

a faite d'un
de ses mem-
e l'individu.
N.o II du

la Société
e diplôme.
cture des
la nature
a décision
e numéro

dans les
ne, con-
du troi-

T. *Ler-*
travers
ne. Il

cient
reçu

er à
lace
me
rès
ue
ur

Percy à se démettre de ses fonctions dans l'enseignement, ne l'éloigneront cependant pas de la capitale, et qu'il pourra continuer, par conséquent, d'éclairer les Assemblées par ses lumières et son expérience, a décidé, par acclamation, que M. le Baron *Percy* serait engagé à prendre le titre de membre-associé titulaire, par permutation avec M. le professeur *Roux*, et que cette délibération sera soumise à l'approbation de S. E. le Ministre de l'Intérieur, d'après l'article premier du règlement qui fixe le nombre de ses membres et détermine leur mode de nomination.

Par suite de l'objet de la convocation, la Société procède à l'élection de son secrétaire, dont les fonctions sont expirées au terme fixé par les règlemens. M. le professeur *Duméril* est proclamé secrétaire réélu pour cinq ans.

Il sera procédé, dans la séance du 27 avril, à l'élection d'un membre associé adjoint à la place vacante par la nomination de M. *Fouquier* à la chaire de perfectionnement.

M. *Breschet* soumet à l'examen des membres un jeune homme de quinze ans environ affecté d'une alopécie héréditaire de son père et de son grand'père.

M. *Mérat* a communiqué une note sur l'ipécacuanha blanc. (Elle est insérée dans ce Numéro.)

M. *Chomel* a lu un Mémoire sur le traitement qui convient aux gens adonnés à l'usage du vin et des liqueurs spiritueuses, lorsqu'ils sont affectés de maladies aiguës. MM. *Fouquier* et *Guersent* commissaires.

M. *Desormeaux* a présenté de la part de M. *Salviat* deux portions considérables de fausses membranes, extraites du canal de l'urèthre d'une femme nouvellement accouchée, avec une note sur ce cas. M. *Breschet* doit en faire l'examen.

M. *Rostan* a lu un Mémoire sur les ruptures du cœur.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.° IV.

Articles contenus dans ce Numéro :

Rapport fait à la Faculté de Médecine de Paris, sur le Parc aux huîtres du Hâvre, par MM. les professeurs Vauquelin et Chaussier.

Dans le courant de l'année dernière, Son Excellence le Ministre de l'Intérieur adressa à différentes époques à la Faculté de Médecine, des

tives à une discussion qui s'était élevée au sujet d'un parc aux huîtres établi au Hâvre depuis 1816. Les commissaires nommés pour la réponse à faire par la Faculté, aux questions de Son Excellence, n'ayant pas trouvé dans les pièces qui leur avaient été remises, la clarté et l'évidence nécessaires pour assurer leur avis, y ayant même remarqué des assertions qui leur parurent hasardées, fondées sur des aperçus inexacts, mal observés, exagérés ou grossis par la partialité, pensèrent que pour répondre d'une manière positive à une question qui intéressait en même temps la salubrité publique et la fortune d'un particulier, il conviendrait d'examiner de nouveau cet objet; en conséquence, ils proposèrent d'aller sur les lieux; et comme M. le docteur *Pasquier* fils avait publié depuis peu une dissertation dans laquelle il avance, d'après des notes qui lui ont été communiquées, que les huîtres du parc du Hâvre ont causé différens accidens à ceux qui en ont fait usage, ils demandèrent que M. *Pasquier* fut adjoint à leur mission, afin de vérifier avec lui si les notes qui lui ont été transmises méritent quelque confiance.

Cette proposition ayant été agréée et autorisée par Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, les commissaires de la Faculté (à l'exception de MM. *Duméril* et *Pasquier* qui n'ont point été prévenus à temps), se sont

rendus au Hâvre le 3 octobre dernier ; et après avoir recueilli, soit de M. le Maire, soit de différens particuliers de la ville, tous les dires et tous les renseignemens relatifs à l'objet de leur mission, ils ont procédé le lendemain 4 octobre, en présence de M. *de Loynes*, commissaire de police au Hâvre ; de M. *Thierry* père, pharmacien et chimiste à Caen ; et de MM. *Dominel* et *Lesauvage*, docteurs en médecine à Caen, à la visite du parc, à l'examen des huîtres qu'il contenait ; et d'après ces premières observations consignées dans un procès-verbal rédigé le même jour, ils conclurent que cet établissement remplit parfaitement son objet, et ne mérite aucun des reproches qu'on lui a faits.

Mais pour que la Faculté puisse prononcer sur cet objet avec une parfaite connaissance, nous croyons nécessaire d'entrer dans quelques détails sur la situation, la disposition du parc, la construction des bassins, la nature du sol et des eaux qui y sont versées, l'état et la qualité des huîtres, et autres coquillages qui y sont déposés.

Ce parc, situé à l'est-sud-est de la ville, est établi dans un des fossés de l'ancienne citadelle, près et tout à côté de la Floride (et on nomme ainsi dans le pays un vaste bassin qui, chaque jour et à chaque marée montante, reçoit les eaux de la mer dont elles sont ensuite expulsées pour entraîner les galets qui pourraient s'accumuler à l'entrée du port, il a la forme

d'un carré long dont la plus grande dimension s'étend du nord au sud; il est clos d'un côté par un ancien mur en briques, qui a environ trois mètres de hauteur; et dans le reste de son pourtour, c'est-à-dire, sur ses trois autres côtés, par une petite maison qui sert d'habitation à un restaurateur; et par des palmes en planches de sapin qui ont un peu plus de deux mètres de hauteur.

Dans cet enclos, bien aéré et cependant un peu abrité par la clôture, des bourasques et des grands vents de terre, sont creusés deux longs bassins carrés parallèles, séparés par une allée et éloignés de la clôture par une large bande de terrain garnie de gazons, d'arbrisseaux, et de fleurs disposées avec goût, ce qui forme de cet enclos une promenade agréable.

De ces deux bassins, le premier, qui se présente à quelque distance de l'entrée, a environ 110 mètres de longueur sur 20 de largeur; ses bords sont disposés en talus; sa profondeur au milieu est d'un peu plus de deux mètres, et il communique avec la Floride au moyen d'un petit canal souterrain garni d'une vanne que l'on peut élever ou baisser, ce qui donne la facilité de vider entièrement ce bassin, d'y retenir l'eau, ou de le remplir à volonté; et comme ce canal est élevé au-dessus du fond de la Floride, de plus d'un mètre, il ne reçoit qu'une eau claire, limpide, dépouillée des algues et des fucus que la mer rejette quelquefois sur ses bords.

dont il est séparé par une large allée, a de longueur environ 70 mètres sur 35 de large; sa profondeur est un peu moins de 2 mètres, et il communique avec le premier par un canal garni d'une vanne qui permet également de le remplir ou de le vider (1).

Lors de notre visite, ces deux bassins, qui, suivant ce que l'on nous dit, contenaient environ un million d'huîtres, étaient remplis d'une eau limpide qui nous permettait d'en apercevoir le fond : cette eau n'avait d'autre odeur, d'autre saveur que celle de la mer, et elle a donné trois degrés et demi à l'aréomètre des sels.

Après cet examen, on a levé la vanne du premier bassin, et en peu d'instans l'eau qu'il contenait s'est écoulée dans la Floride; puis en

(1) Nous devons ajouter que le second bassin est partagé sur toute sa largeur, en deux portions, par une petite chaussée d'argile au milieu de laquelle on a placé une petite vanne afin de pouvoir retenir l'eau dans une portion, tandis qu'on la renouvelle dans l'autre. Le propriétaire du parc, qui s'est beaucoup occupé de l'amélioration des huîtres, ayant remarqué que pour leur donner une couleur verte si recherchée par les amateurs, il était nécessaire de les conserver pendant quelque temps dans la même eau, a partagé pour cet objet son bassin en deux portions, afin de pouvoir faire des expériences comparatives sur les procédés qu'il emploie pour faire verdir les huîtres.

contenait a passé dans le premier, et après avoir servi à le laver et nettoyer, elle s'est écoulée dans la Floride.

Les deux bassins étant ainsi vidés, nous avons pu en examiner le fond, les côtés, ainsi que la disposition des huîtres et autres coquillages qui s'y trouvaient, et nous avons reconnu que le fond de ces bassins, légèrement incliné du côté de leurs vannes, est garni, et en quelque sorte pavé par de gros cailloux recouverts d'une couche de cailloux plus petits sur lesquels les huîtres sont disposées par bancs ou rayons successifs, tandis que les homards, langoustes et autres coquillages, se retirent et restent cachés dans des trous ou cavernes formées au milieu des bassins par des monticules ou amas de gros cailloux. Tous ces animaux nous ont paru sains et vivaces, ainsi que nous avons pu en juger par le mouvement et la résistance des uns, par la facilité et la force avec laquelle les huîtres écartent, rapprochent leurs valves; et en faisant ouvrir sous nos yeux quelques douzaines de ces crustacées, nous avons vu que toutes contenaient une eau limpide qui, loin d'avoir une odeur de fucus ou d'algues flétries, comme on n'a pas craint de l'avancer, était au contraire inodore et agréablement salée; la chair de l'huître était blanche, ferme; son manteau épanoui, bien développé, et l'intérieur de ses valves formé

unie, lisse et brillante, ce qui caractérise bien l'état de santé et de vigueur de l'animal : aussi nous n'avons point hésité à en manger plusieurs, et nous leur avons trouvé la fermeté, la fraîcheur, la saveur, la délicatesse, et toutes les qualités que l'on recherche dans les meilleures huîtres.

Pendant que nous faisions cet examen, l'eau de la mer s'accumulait dans la Floride ; et en levant la vanne de communication, elle remplit promptement les deux bassins en passant de l'un dans l'autre, et après quelques instans de repos, nous vîmes les huîtres en grand nombre ouvrir leurs valves, et s'abreuver de la nouvelle eau qui leur était apportée.

Quoique les observations que nous venons de présenter eussent pu suffire pour établir notre opinion sur la bonté de ce parc, nous avons cru devoir examiner particulièrement la nature du terrain sur lequel il est établi, et cet objet nous a paru d'autant plus important que l'on a élevé des doutes sur la salubrité du sol : ainsi on a fait entendre que le parc formé dans les fossés de la citadelle, était resté infecté par les latrines de la garnison qui s'y dégorgeaient (*Dissert. sur les Huîtres*, Paris, 1818) ; mais outre que la citadelle est détruite depuis très-long-temps, ces fossés, qui servaient de dépôt à la mâture du commerce, étaient chaque jour remplis, baignés et lavés

nécessairement entraîner au loin et décomposer toutes les immondices qui auraient pu s'y trouver. D'autres ont prétendu que le sol était infecté par l'ancien égoût de la ville, mais cet égoût est bien au-dessous et dans une direction entièrement opposée à celle du parc. D'ailleurs, les filtrations ont été empêchées par les moyens les plus efficaces. Enfin, on n'a pas craint d'avancer, comme nous le lisons dans une lettre du Préfet de police, que l'insalubrité des huîtres de ce parc était due à la solution d'oxyde de cuivre employé au doublage des navires : mais cette allégation est ridicule et illusoire. En effet, le port du Hâvre ne reçoit point les vaisseaux de guerre, et très-rarement ceux de la marine marchande sont doublés en cuivre; d'ailleurs, la prise d'eau du parc aux huîtres est dans la Floride, qui est alimentée à peu de distance des jetées, par chacune des marées montantes; enfin il n'y a et il ne peut y avoir aucune communication du parc avec les bassins qui reçoivent les vaisseaux.

Toutes ces allégations sont donc illusoires, dénuées de fondement, ainsi qu'on pourra s'en convaincre par l'analyse que nous allons présenter.

Nous remarquerons d'abord que le sol du Hâvre, dans une grande étendue et à une grande profondeur, est par-tout de la même

nature, ainsi que nous nous en sommes assurés en visitant les nouveaux bassins que l'on creuse actuellement pour recevoir les vaisseaux. C'est une terre fine, d'un gris foncé lorsqu'elle est fraîche, qui contient quelques débris de coquilles, et paraît évidemment formée par les alluvions ou les dépôts successifs qu'ont apportés les eaux de la mer.

1.° La terre du parc aux huîtres, prise en différens endroits, présente les mêmes caractères : en séchant à l'air, elle prend une teinte jaune grisâtre, et ne répand aucune odeur fétide; si on l'expose à un feu soutenu pendant quelque temps, elle prend une couleur rouge, se convertit en brique, en répandant une légère odeur d'acide muriatique.

2.° Cette terre, bien divisée et parfaitement délayée dans de l'eau, a été mise sur un filtre, et on a passé de l'eau dessus jusqu'à ce qu'elle n'ait plus de saveur et ne précipitât par aucun réactif, et cette lessive convenablement évaporée dans une capsule de verre jusqu'à siccité, a laissé un résidu incolore, composé de beaucoup de muriate de soude, d'une certaine quantité de sulfate de chaux, et très-probablement aussi d'un peu de sulfate de soude, car les précipités formés dans la dissolution du résidu par l'oxalate d'ammoniaque et le muriate de baryte, n'étaient point en rapport.

3.° La terre lessivée et épuisée des sels solubles dans l'eau, ainsi qu'il vient d'être dit, ré-

que l'on remarque aux environs de la mer. — Traitée par l'acide muriatique, elle a fait une effervescence écumeuse assez vive, avec dégagement d'acide carbonique : cette effervescence ne répandait aucune odeur désagréable ; et un papier humecté d'acétate de plomb et mis à la surface du vase dans lequel se faisait l'effervescence, n'a nullement changé de couleur.

4.° On a rempli de cette terre lessivée une petite cornue de verre, et après avoir placé au col de cette cornue deux papiers humectés, l'un rouge et l'autre bleu, on a chauffé jusqu'au point de faire rougir ; au commencement de l'action de la chaleur, il s'est dégagé une vapeur aqueuse qui a mouillé les papiers sans en altérer la couleur ; mais bientôt après le papier rouge est devenu bleu, et il s'est dégagé au bec de la cornué une odeur vive d'ammoniaque empyreumatique.

5.° Enfin, après cette opération, la cornue a été cassée ; la terre qu'elle contenait était devenue très-noire ; et cette terre traitée par l'acide muriatique a fait effervescence et fourni un dégagement de gaz hydro-sulfuré qui a sensiblement noirci un papier mouillé d'acétate de plomb.

Il nous a paru inutile de pousser plus loin cette analyse ; les expériences que nous avons faites suffisent pour démontrer que la terre

tendue du Hâvre, est une sorte d'argile qui, outre les sels qui existent dans l'eau de la mer, contient une certaine quantité de matière animale qui paraît analogue au mucus des poissons : en effet, cette matière animale est entièrement insoluble dans l'eau, et son existence n'est devenue sensible qu'en employant un feu assez fort : ainsi le terrain du parc du Hâvre ne contient aucune substance, et ne peut fournir aucune émanation qui puisse nuire à la salubrité des huîtres.

Pour ne laisser aucun doute sur ce point, et avoir un objet de comparaison, l'un de nous est allé le 26 septembre à Courseulles (village situé sur les bords de la mer, à trois lieues de Caen), pour y visiter les différens parcs aux huîtres qui y sont établis.

Ces parcs, qui sont en grand nombre et sans clôture, consistent uniquement en une fosse carrée plus ou moins longue et profonde, recouverte seulement d'une couche mince de petits galets, sur laquelle on dépose les huîtres que l'on y conserve. Chacune de ces fosses, ou bassins, reçoit l'eau de la mer au moyen d'une petite vanne ; mais d'après la disposition du littoral, la mer, ainsi que l'a certifié M. le Maire de Courseulles et son adjoint, ne doit fournir de l'eau aux bassins que tous les douze ou quinze jours, et même quelquefois seulement après trente ou quarante jours, quand

aux plus hautes marées, ces parcs ou bassins d'huîtres ne reçoivent guères plus d'un mètre d'eau; et comme leur fond est plus bas que le niveau de la surface de la mer, l'eau ne s'y renouvelle jamais qu'en partie, et il s'y forme peu-à-peu un dépôt vâseux, abondant, parfois mélangé de varech pourri que l'on enlève seulement une fois tous les ans pendant l'été, après avoir épuisé l'eau des bassins, lorsque la chaleur de la saison en a vaporisé une grande partie, et qu'il ne reste plus dans ces bassins qu'une petite quantité d'huîtres.

Quant à la nature du sol des parcs aux huîtres de Courseulles, c'est une sorte d'argile, d'une couleur jaune, imprégnée des sels de la mer, et d'une certaine quantité de matière animale qui, comme il a déja été indiqué, paraît devoir être attribué entièrement au mucus fourni par le grand nombre de poissons qui habitent la mer; enfin, cette terre qui, suivant toute apparence, est la même dans toute l'étendue de ce littoral de la mer, ne diffère de celle du Hâvre que par sa couleur qui est d'une teinte plus jaunâtre.

Mais, comme l'observe M. le Maire de Courseulles dans la note qu'il nous a remise, la couleur des terres est indifférente pour l'objet qu'on se propose, et dans la construction d'un parc d'huîtres, il suffit qu'elles soient argilleuses, assez liantes, assez compactes pour retenir les eaux et empêcher leur filtration.

Maintenant si nous comparons les parcs de Courseulles avec celui du Hâvre, nous trouvons qu'à Courseulles les parcs ou bassins d'huîtres ne reçoivent les eaux de la mer que tous les douze ou quinze jours, et quelquefois même beaucoup plus rarement; qu'ils n'en reçoivent guères au-dessus d'un mètre de hauteur, que les eaux ne s'y renouvellent qu'en partie, qu'elles forment un dépôt vâseux, que l'on ne cure qu'une seule fois par an; tandis qu'au Hâvre l'eau du parc peut se renouveller entièrement aux pleines et nouvelles lunes, depuis quatre jusqu'à douze fois chaque quinzaine, que les bassins peuvent chaque fois être lavés et nettoyés, qu'ils peuvent recevoir deux mètres de nouvelle eau, et qu'ainsi ce parc réunit au plus haut degré toutes les conditions favorables à la conservation, à l'amélioration des huîtres; cependant, malgré la supériorité bien évidente de cet établissement, on a cherché à le décrier; on a avancé que les huîtres qui en provenaient étaient insalubres, malfaisantes, et comme toutes les plaintes et déclamations que l'on a faites à ce sujet, se trouvent rassemblées dans une note qui a été communiquée à M. *Pasquier* fils, qui l'a insérée dans sa *Dissertation sur les huîtres*, nous la rapporterons en entier :

» Ce fut, nous dit-on, le 11 septembre 1816, que l'on commença à débiter *au public les huîtres de ce parc, et à en manger sans en*

grand nombre de personnes en furent plus ou moins incommodées; les 19, 20 et 21, elles causèrent des cardialgies atroces, des coliques insupportables, des vomissemens, des diarrhées, de la fièvre, et tous les accidens caractéristiques d'un véritable empoisonnement. Quelques personnes ont vomi jusqu'au sang; quelques autres eurent de longs tremblemens, des suffocations nerveuses, des convulsions éffrayantes : et on ajoute, que les mêmes accidens ont eu lieu aux mêmes époques à Fécamp, Bolbec, Yvetot, Lillebonne et Rouen, où l'on avait expédié des huîtres de ce parc les 19 et 20 du même mois. (Dissert. sur les Huîtres). »

Enfin, dans un rapport fait au Préfet de police, on cite plusieurs personnes qui ont éprouvé des accidens plus ou moins graves; on dit même *qu'un particulier* de Caudebec, que l'on nomme, *était mort après avoir mangé deux douzaines de ces huîtres*, et suivant les détracteurs, tous ces accidens ont été occasionnés uniquement par les huîtres du parc; 1.° *parce qu'elles ont été jetées trop précipitamment sur des terres fraichement fouillées qu'on aurait dû laver plusieurs fois avant d'y mettre les huîtres*; 2.° *parce qu'il a fait un temps orageux, une chaleur humide les 17, 18 et 19 septembre, et que ces mollusques ayant manqué d'eau (vu que le parc ne re-*

rées) n'ont pu éviter les mauvaises influences d'une atmosphère chargée d'électricité, ni l'action délétère des gaz méphitiques qui s'élevaient des talus desséchés.

Des assertions aussi graves, des explications aussi spécieuses, répandues avec profusion dans le public, répétées avec tant d'assurance, méritent sans doute d'être examinées avec l'attention la plus grande et la plus sévère.

Il importe d'abord de remarquer l'époque à laquelle ont commencé les plaintes et les déclamations contre le parc aux huîtres du Hâvre.

Ce fut le 11 septembre que l'on commença à en débiter au public; et comme en conviennent les détracteurs même, on en mangea pendant sept jours consécutifs sans en éprouver de mauvais effets; mais le 18, ajoute-t-on, un grand nombre de personnes en furent plus ou moins incommodées; et les 19, 20 et 21, elles occasionnèrent tous les accidens graves que l'on a énumérés. Et aussitôt, le même jour 21 septembre, uniquement d'après les plaintes qui lui avaient été adressées, sans avoir examiné si elles étaient fondées, si elles n'étaient point dictées par la passion, par des intérêts particuliers, et sans avoir fait visiter le parc aux huîtres, le maire du Hâvre prit un arrêté qui fut proclamé à son de caisse, dans lequel il décide que les huîtres provenant du parc établi près la citadelle de cette ville sont mal-

dre en cette ville, d'en transporter ailleurs, et ordonne que ledit parc sera fermé.

Le propriétaire du parc ayant réclamé contre cet acte aussi peu motivé, une Commission des médecins et pharmaciens de la ville fut nommée par le Maire, le 27 septembre, à l'effet de vérifier *si les huîtres de ce parc sont insalubres par leur nature*.

Après avoir examiné scrupuleusement la disposition de ce parc, la nature du sol sur lequel il est établi; après avoir retiré de ce parc des huîtres qui furent portées à la prison et mangées en assez grande quantité, par six hommes de bonne volonté, d'âge et de constitution différente, sans en éprouver la plus légère incommodité; la Commission, quoique composée de plusieurs personnes qui avaient coopéré à la dénonciation contre le parc, termine son rapport en disant: qu'elle estime que *les huîtres parquées ne sont point insalubres de leur nature, et que la consommation en peut être autorisée*. Dès lors le Maire rapporta son arrêté: la vente des huîtres continua et on en mangea pendant tout le cours de l'année sans qu'aucune personne en ait éprouvé la plus légère incommodité.

D'après ces faits fidèlement et textuellement extraits des différentes pièces qui ont été adressées à la Faculté de Médecine, peut-on raisonnablement attribuer à l'usage des huîtres du

parc du Hâvre, les coliques, diarrhées et autres accidens plus ou moins graves que l'on dit avoir observés les 18, 19, 20 et 21 septembre, tant au Hâvre qu'en d'autres endroits circonvoisins? N'en faut-il pas plutôt accuser l'influence athmosphérique, le changement de la saison, les alternatives brusques et fréquentes de la température? Nous sommes d'autant mieux fondés à l'affirmer, que chaque année à l'approche de l'automne, sur la fin du mois d'août et dans le courant de septembre, les coliques, les diarrhées et même les dysenteries sont plus ou moins fréquentes, sur-tout dans les lieux bas, humides, comme les côtes de la mer. D'ailleurs ces sortes d'affections intestinales ont également été observées, et à la même époque, sur un grand nombre de personnes, qui certainement n'avaient pas mangé d'huîtres.

Il est donc évident que ces affections tenaient à une cause générale et commune.

Quelle que soit au reste la cause à laquelle on veuille attribuer la fréquence des coliques et des diarrhées qui régnèrent alors au Hâvre et dans quelques endroits circonvoisins, il est certain, d'après les renseignemens que nous avons pu recueillir, que cette affection, que l'on peint avec des couleurs si noires, n'était qu'une légère incommodité que le repos, la diète et des boissons aqueuses tièdes, propres à rappeler la transpiration, dissipaient très-

des cardialgies atroces, de longs tremblemens, des suffocations nerveuses, des convulsions effrayantes et tous les accidens caractéristiques d'un véritable empoisonnement.

D'un autre côté, comme dans un rapport fait au Préfet de police, on nomme différentes personnes, qui après avoir mangé des huîtres du parc du Hâvre, *ont éprouvé des coliques affreuses avec des vomissemens continuels suivis de diarrhées et de vives souffrances*, nous avons écrit à l'une des personnes que l'on cite comme ayant éprouvé ces sortes d'accidens, et nous avons, par sa réponse, acquis la preuve que *rien n'est moins vrai que cela* : ce sont ses propres termes ; il en est de même du particulier de Caudebec qui, dit-on, est mort *après avoir mangé deux douzaines de ces huîtres* ; il est en effet constaté d'après les renseignemens que nous avons reçus, que ce particulier n'avait point mangé des huîtres du Hâvre, et que sa mort en est entièrement indépendante.

On apercevra facilement la source, l'objet de toutes ces déclamations fausses et mensongères si l'on fait attention qu'avant l'établissement du parc au Hâvre, il existait une compagnie de marchands d'huîtres, qui chaque année approvisionnait la ville, et comme cette compagnie commença l'apport et la vente de

verture du parc du Hâvre, il était nécessaire de décrier, de faire tomber un nouvel établissement qui pouvait nuire à leurs intérêts, à leurs vues mercantiles; aussi pour y parvenir rien ne fut épargné: on dit, on répandit de tous côtés que les huîtres du Hâvre étaient malfaisantes; on attribua à leur usage tous les maux que la saison amène; des amis, des affidés de l'ancienne compagnie ne manquèrent pas d'accréditer ces propos, de les répéter, de les appuyer de raisons, d'explications aussi fausses que ridicules; ainsi on a dit que les huîtres du parc du Hâvre étaient malfaisantes *parce qu'elles ont été jetées trop précipitamment sur des terres fraîchement fouillées qu'on aurait dû laver plusieurs fois*, et nous reviendrons plus bas sur ce point; mais on a ajouté qu'elles ont sur-tout occasionné des accidens, parce qu'il *a fait un temps orageux, une chaleur humide; les 17, 18 et 19 septembre, et que ces mollusques avaient manqué d'eau*, vu dit-on, *que le parc ne reçoit l'eau de la mer qu'aux plus hautes marées.* Mais d'après l'examen que nous avons fait, ainsi que nous l'avons rapporté plus haut, il est certain que l'eau du parc du Hâvre peut se renouveler entièrement aux pleines et nouvelles lunes depuis quatre jusqu'à douze fois chaque quinzaine, que les huîtres ne peuvent y manquer d'eau puisque les bassins peuvent en re-

rapport, *que ce parc était dangereux parce qu'il y avait un mélange d'eau douce*, et cette assertion est trop évidemment fausse pour nous y arrêter. Mais quoique ces allégations fussent destituées de tout fondement, l'objet important pour la compagnie des marchands d'huîtres était atteint, mais n'était point complètement rempli; aussi au mois de septembre 1817, et quoique alors les terres eussent été bien lavées pendant tout le cours de l'année, les mêmes plaintes se renouvelèrent contre le parc du Hâvre, et le Maire de la ville prit un nouvel arrêté qui fut publié le 15 septembre, par lequel il défendait la vente des huîtres du parc : mais comme peu de temps après, et sans cause connue, cet arrêté fut rapporté, la vente et le débit de ces huîtres continuèrent pendant toute l'année, sans qu'aucune personne se plaignît de leurs mauvais effets; la consommation fut même si grande, ainsi qu'il est constaté par un certificat du receveur principal des douanes du Hâvre, *que du 10 septembre 1816 jusqu'au 19 avril 1819, il est entré dans ce port, sur 41 navires venant de Cancale, Saint-Vaust, la Hogue, le Guilde et Granville, la quantité de cinq millions six cent quatre-vingt-un mille huîtres en pierres, qui ont été déchargées au parc aux huîtres établi en cette ville, près la citadelle.*

Alors, comme malgré toutes les déclamations faites au Hâvre, et les arrêtés du Maire, on ne put empêcher les habitans d'en manger et de les trouver bonnes, on prit un autre parti; on porta en 1818 des plaintes contre le parc au Préfet de la Seine-Inférieure, on en adressa de même au Préfet de police de la Seine, ainsi qu'au Ministre de l'intérieur; on fit passer à un médecin de Paris des notes sur le danger de cet établissement; enfin, on employa tous les moyens propres à effrayer le public, à surprendre la religion des autorités, et ce fut dans ces circonstances que Son Excellence le Ministre de l'intérieur consulta la Faculté de médecine, en lui envoyant les différentes pièces qui lui avaient été adressées, et dont nous avons fait une analyse exacte, un examen impartial.

Avant de terminer, il importe encore d'ajouter qu'en septembre 1819, un mois avant notre visite, le propriétaire du parc ayant remarqué que depuis la fin d'août il régnait déjà quelques diarrhées, fit placarder une affiche dans laquelle il prévint les amateurs, que, ne voulant pas qu'on puisse attribuer à ses huîtres les accidens résultant de la saison actuelle, il en suspend volontairement la vente jusqu'au 1.er octobre prochain.

Remarquons enfin que toutes les personnes impartiales qui connaissent le parc du Hâvre, s'accordent à reconnaître la bonté, la salu-

quier père, médecin à l'Hôtel royal des Invalides, qui a eu occasion de visiter ce parc au mois de juillet dernier, n'a point hésité à écrire (malgré la note communiquée à son fils et insérée dans sa Dissertation), *qu'après avoir examiné de près et avec un vif intérêt le parc du Hâvre, qu'après avoir recueilli l'opinion d'une infinité de personnes qui en mangent les huîtres toute l'année, il est entièrement autorisé à croire que le parc du Hâvre est le meilleur possible.*

Maintenant, d'après tous les détails dans lesquels nous avons cru devoir entrer, parce que cet objet intéresse également la salubrité publique et la fortune d'un particulier, il nous paraît qu'il ne peut rester aucun doute sur la source et l'objet de toutes les déclamations qu'on a faites contre le parc du Hâvre; nous avons assez fait sentir que ces allégations sont fausses, controuvées, dénuées de fondement, qu'elles ne sont dictées que par l'ignorance ou par des intérêts particuliers, et ne peuvent être soutenues que par la malveillance, la prévention.

Nous proposons donc à la Faculté de répondre à Son Excellence le Ministre de l'intérieur:

Que le parc du Hâvre ne mérite aucun des reproches qu'on lui a faits, qu'au contraire, cet établissement réunit toutes les conditions les plus favorables à la conservation, à l'amé-

que tous les parcs aux huîtres fussent disposés sur le même plan, et entretenus avec le même soin, la même intelligence.

EXTRAIT d'un Rapport fait au nom d'une Commission, sur l'emploi de diverses machines propres à corriger la difformité connue sous le nom de pied-bot; par M. le docteur THILLAYE *fils aîné.*

DANS la séance du 10 décembre 1819, la Société nomma une Commission chargée de lui rendre compte de diverses machines qui furent successivement présentées dans les séances du 5 novembre 1818, 14 janvier et 10 décembre 1819. Il s'agissait de comparer entre eux les moyens employés par MM. *Jacoard*, *Deixell* et *d'Ivernois*, et de faire connaître les avantages qu'ils peuvent avoir sur les procédés dont jusqu'alors on avait fait usage. La Commission, composée de MM. *Percy*, *Béclard*, *Léveillé*, *Husson*, *Baffos* et *Thillaye* fils, eût bien désiré faire un essai comparatif des machines proposées, et au premier aspect rien ne paraissait aussi facile que d'appliquer simultanément ces divers appareils sur des enfans dont les difformités auraient dû être autant identiques que possible; et en comparant ensuite les résultats obtenus, il est évident que l'avantage aurait appartenu au procédé qui,

en moins de temps, aurait procuré la guérison la plus complète. Mais comme on ne pouvait aisément réunir plusieurs enfans atteints de difformités semblables, il eût fallu, au lieu d'essais simultanés, faire des applications successives. Or, trois mois, six mois, et quelquefois même un an, sont nécessaires pour la cure des pieds-bots : par conséquent il se serait écoulé plusieurs années avant que les Commissaires aient pu s'acquitter de la mission qui leur avait été confiée. D'ailleurs, il ne suffit pas d'avoir méthodiquement appliqué une machine, il faut continuellement surveiller le malade, et souvent dans le cours du traitement on est plusieurs fois obligé de modifier l'appareil, en telle sorte, que pour juger comparativement ces diverses méthodes orthopédiques, il aurait fallu suivre plusieurs traitemens dirigés par les inventeurs; car, on ne saurait trop le dire, si, dans ces sortes d'occasions, le moyen mécanique auquel on a recours n'est pas indifférent, la manière dont on en fait usage, et le soin avec lequel on en surveille l'application, sont tellement importans, qu'ils deviennent une partie intégrante de la méthode curative : aussi sentira-t-on que la Commission, outre le temps et la persévérance qui lui eussent été nécessaires, aurait encore eu besoin de pouvoir se livrer à certaines dépenses qui eussent exigé le concours de l'autorité administrative.

Le pied-bot est une affection congéniale ou accidentelle, caractérisée par un changement dans les positions respectives du pied et de la jambe. Cette difformité offre des nuances très-multipliées que l'on peut cependant rapporter à deux principales : en effet, le renversement du pied a lieu en dehors ou en dedans. Dans le premier cas, et c'est celui que l'on rencontre le plus fréquemment, le bord externe du pied ou des pieds, puisque souvent les deux membres sont attaqués à-la-fois, le bord externe porte sur le sol, et la plante tournée en dedans se trouve dans un plan à-peu-près vertical, en même temps que la pointe est plus ou moins relevée. Cette disposition vicieuse, en changeant toutes les conditions de l'équilibre, rend incertaine la démarche des personnes qui en sont attaquées, et en diminuant l'étendue de leur base de sustentation, les empêche de pouvoir garder long-temps une situation verticale : aussi, au premier aspect, on serait tenté d'attribuer cette difformité à une luxation ou à une ankilose des os du tarse. Cependant l'anatomie montre que le rapport de situation de ces os n'est pas autant changé qu'on l'aurait cru d'abord, et que c'est autour des petits axes du naviculaire, du cuboïde et du calcanéum, que s'est exécutée l'espèce de rotation qui produit le renversement du pied en dehors ou en dedans. Les recherches de *Scarpa*, consignées dans un Mémoire dont M. le docteur

années, ne laissent aucune incertitude à cet égard, et sont parfaitement d'accord avec les observations que M. le professeur *Dupuytren* a récemment communiquées à la Société (1).

Ramener peu-à-peu les parties déplacées dans leur situation naturelle, les y maintenir jusqu'à ce que l'action musculaire soit assez énergique et assez régulière pour se passer de tout secours étranger, telles sont les indications qu'ont dû s'efforcer de remplir tous ceux qui ont entrepris la cure des pieds-bots : c'est le précepte donné par *Hippocrate*, et celui que

---

(1) (*Note de M. le professeur Béclard.*) Dans la kyllose (ou pied-bot), et dans beaucoup d'autres difformités du même genre qui forment le sujet de l'orthopédie, l'affection pathologique dont la difformité n'est que le symptôme, et sur laquelle l'indication thérapeutique doit être fondée, est une paralysie dont la première cause peut varier peut-être, mais qui est constamment entretenue par l'alongement des muscles capables de produire le mouvement opposé à celui dans le sens duquel la partie difforme est entraînée. Cet état d'alongement est suffisant pour entretenir indéfiniment la paralysie. Pour y remédier, il faut donc rendre aux muscles qui en sont affectés leur longueur primitive, et empêcher que jusqu'à ce que l'action soit pleinement rétablie, les muscles opposés ne les alongent de nouveau. De plus, comme ordinairement la difformité a duré long-temps avant l'application des moyens, et que les parties ont perdu leur forme, il faut graduellement et peu-à-peu la leur rendre.

Scarpa a judicieusement choisi pour en faire l'épigraphe du Mémoire précédemment cité : « *Ut ceram fingamus, debemus et manibus in* » *naturalem sedem et vinculo similiter non* » *magnâ vi sed leniter adducere.* »

Si un simple bandage pouvait, dans tous les cas, remplir persévéramment les conditions exigées, il est hors de doute qu'il faudrait proscrire l'usage des machines compliquées ; mais quelqu'artistement que soit appliquée une bande de toile ou de laine, elle se relâche toujours un peu, et ne saurait, par conséquent, exercer une action constante. Il a donc fallu imaginer des appareils qui d'abord furent très-imparfaits et tels qu'on les trouve décrits dans la plupart des anciens auteurs. Depuis lors, *Venel* et *Jaccard* en Suisse, *Jackson* en Angleterre, *Scarpa* en Italie, *Deixell* en Allemagne, *Tiphaisne*, *Verdier*, MM. *Delacroix* et *d'Ivernois* en France, se sont spécialement occupés de cet objet. Néanmoins nous sommes loin de croire que les personnes qui viennent d'être nommées soient les seules qui se sont occupées de cette question ; beaucoup d'autres sans doute ont fait de cette maladie le sujet de leurs méditations. Mais nous devons, dans ce rapport, nous arrêter particulièrement aux travaux de MM. *Jaccard*, *d'Ivernois* et *Deixell*.

Dans une lettre datée d'Orbes, le 4 juin 1817, et adressée à M. *Léveillé*, M. *Jaccard* annonce l'envoi d'une machine imaginée par

Wantzell, qui lui-même avait été guéri d'une torsion congéniale des pieds, par les soins de *Venel*. M. *Jaccard* ajoute ensuite : « Depuis » une quinzaine d'années, je ne fais plus usage » de cet appareil ; il est d'une application » trop longue et trop fatigante pour les pa» tiens. Je lui ai substitué une machine de » mon invention, et dont je me sers dans tous » les cas de difformité des pieds, comme tor» sions congéniales, etc. Je l'ai employé avec » succès chez beaucoup de sujets, en la modi» fiant toutefois à raison de l'âge et des infirmi» tés que je voulais combattre. »

Ce passage de la notice communiquée par M. *Jaccard*, s'accorde avec ce que dit *Scarpa*, du moyen mécanique employé par *Venel*; et si l'on se bornait à regarder superficiellement l'espèce de sabot de fer envoyé comme modèle de la machine dont se servait cet orthopédiste, on ne balancerait pas à adopter la même opinion ; mais en l'examinant avec attention, et sur-tout en le comparant avec un appareil déposé dans les collections de la Faculté, depuis une vingtaine d'années, on y retrouve les parties les plus importantes de la machine que M. *Jaccard* réclame comme étant de son invention. L'une et l'autre présentent en effet l'équerre latéral qui donne insertion à la tige destinée à redresser le pied ; et si les moyens employés pour fixer le membre,

dée comme un perfectionnement, ne suffit cependant pas pour faire perdre à *Venel* le titre d'inventeur. Aussi la Commission a-t-elle vu avec plaisir que M. *d'Ivernois*, élève et parent de M. *Jaccard*, et qui fait encore usage de la machine dont il est ici question, l'a toujours attribuée à *Venel*, ce que prouve un rapport consigné dans la Gazette de Santé du 11 août 1814, et ce dont on pourrait également se convaincre en jetant les yeux sur la brochure que M. *d'Ivernois* a publiée en 1817, sous le titre d'*Essai sur la torsion des pieds, et sur le meilleur moyen de la guérir*. Aussi paraît-il bien constaté que l'on ne peut accorder à M. *Jaccard* que d'avoir perfectionné et rendu plus legère la machine de *Venel*; et comme il est hors de doute que ce dernier a obtenu de nombreux succès dans le traitement des pieds-bots, il est incontestable que le premier a dû souvent aussi avoir le même avantage.

La machine dont se sert M. d'*Ivernois*, ne différant pas de celle dont il vient d'être question, et ayant d'ailleurs déjà été l'objet d'un rapport imprimé dans la Gazette de Santé, la Commission n'ajouterait rien à tout ce qui précède, si elle ne croyait qu'il est nécessaire de vous entretenir de l'établissement que M. d'*Ivernois* a formé à Paris et où il reçoit des en-

étrangère au sujet qui nous occupe, s'y rattache d'autant plus volontiers qu'elle peut en quelque façon suppléer à l'impossibilité où s'est trouvée la Commission de soumettre à l'expérience les diverses machines proposées.

Le 23 janvier 1820, les commissaires s'étant réunis chez M. d'*Ivernois*, il leur a présenté deux enfans, l'un de 11 et l'autre de 5 ans et demi; le premier auquel il donnait des soins depuis neuf mois, avait à l'origine le pied droit fortement renversé en dehors, et c'est lui qui est représenté par le plâtre n°. I. Or, à l'époque où la Commission le vit, ce pied était à fort peu de choses près dans sa situation naturelle, et la machine servait alors, non à corriger une difformité qui n'existait plus, mais à en prévenir le retour. Le plâtre n.° II représente ce pied après la guérison. Le second enfant, dont le traitement avait commencé depuis quatre mois environ, avait, lorsqu'il entra chez M. d'*Ivernois*, le pied droit également renversé en dehors, et le plâtre n.° III montre quelle était alors sa disposition. Au 23 janvier on remarquait déjà une amélioration sensible; et tout annonçait que la guérison serait aussi complète que la précédente; c'est effectivement ce qui est arrivé depuis, et le pied guéri est représenté par le modèle n.° IV. Il est d'ailleurs essentiel de remarquer que les appareils em-

empêchaient pas de se livrer à la plupart des exercices de leur âge. Ces résultats viennent à l'appui de ceux qui ont été communiqués à la Société dans sa séance du 16 décembre dernier, et les uns aussi bien que les autres attestent l'utilité des machines qu'emploie M. d'*Ivernois*, auquel vos commissaires rendent justice en disant qu'il lui ont trouvé de l'instruction, une grande franchise, et dans la partie dont il s'occupe, plus d'expérience qu'on n'en attendrait de son âge encore peu avancé. Aussi serait-il à desirer que l'administration, en le secondant, le mît à même de multiplier les succès déjà nombreux qu'il a obtenus; mais comme la Société ne peut, à cet égard, former que des vœux, la Commission vous propose de servir plus utilement M. d'*Ivernois*, en lui accordant votre approbation, et de contribuer ainsi à faire connaître un établissement, d'autant plus utile, qu'il est exclusivement consacré à un genre de maladies, dont les hommes de l'art refusent assez ordinairement de se charger, non à cause des difficultés qu'elles présentent, mais à raison du temps et de la patience qu'elles exigent, car on ne peut se dissimuler que l'application de la machine n'est qu'une partie du traitement imaginé par *Venel*. Des massages, fréquemment répétés, des mouvemens sagement combinés, et qui jamais

ne doivent provoquer la douleur, en sont les accessoires indispensables. Or, quel est le praticien auquel ses occupations permettraient d'entreprendre cette tâche assujettissante ? aussi a-t-on vu depuis long-temps les gens riches envoyer leurs enfans hors de leur pays chercher une guérison, qu'avec de la persévérance on aurait certainement pu leur procurer, sans les forcer à ce déplacement. Ainsi en vous proposant d'applaudir aux succès de M. d'*Ivernois*, et d'encourager ses efforts, vos commissaires croyent vous fournir une de ces occasions que vous ne laissez jamais échapper, celles de servir utilement le public.

Dans un prochain rapport, la Commission vous entretiendra des machines présentées par M. *Deixell*.

---

6 *Avril.*

M. le Baron *Capelle*, Conseiller-d'État, etc., adresse, 1.o une recette de la dame veuve *Coffin*. MM. *Deyeux* et *Chaussier* sont nommés commissaires. 2.o Un Mémoire sur les Vertus Médicales des eaux de Cadiac et de Loudenvielle (Hautes-Pyrénées). MM. *Duméril* et *Royer-Collard*, Commissaires.

M. *Béclard* est réélu secrétaire pour six mois, la séance ayant été convoquée à cet effet.

M. le Doyen lit un rapport sur la Clinique interne, la Faculté remercie M. *Leroux* de sa communication et le félicite sur l'amélioration de l'administration de cet hospice.

20 *Avril.*

M. le Baron *Capelle* demande l'avis de la Faculté, 1.o sur l'ouvrage de M. *Trannoy* relatif aux épidémies: renvoyé à M. *Des Genettes*; 2.o sur un remède pour la guérison des hernies par le sieur *St. Simon*: renvoyé à M. *Lallement*; 3.o sur l'eau minérale de La Garde: commissaires, M. M. *Deyeux*, *Chaussier*, *Vauquelin*; 4.o sur le remède du sieur *Floute*. MM. *Marjolin* et *Richerand* commissaires.

MM. Les membres de la Commission d'instruction publique prescrivent, par une lettre en date du 15 avril, et adressent à la Faculté, des mesures relatives à l'exécution de leur arrêté en date du 30 no-

les étudians des Facultés.

La Faculté a reçu un mémoire pour le concours ouvert sur les principales maladies observées à l'hôpital des Enfans.

Une Commission est nommée pour ce concours. Elle sera composée de MM. *Leroux*, *Royer-Collard*, *Dubois*, *Fouquier*, *Pinel* et *Chaussier*.

M. *Richerand* lit un rapport sur deux remèdes du sieur *Servin* pour la guérison du cancer et de l'épilepsie; les conclusions sont que les faits cités par l'auteur ne méritent pas de fixer l'attention.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

13 *Avril*.

M. *Levasseur* communique, de la part de la famille, la mort de M. *Bouffey*, correspondant de la Société à Argentan. (Orne).

M. *Béclard* lit, en son nom et en celui de M. *Ribes*, un rapport sur un Mémoire de M. *Gerdy*, relatif à la structure du cœur; ce rapport et ses conclusions sont adoptés et seront insérés dans le prochain Numéro du Bulletin, comme contenant une analyse très-exacte de ce Mémoire.

M. *Guersent*, en son nom et en celui de M. le professeur *Fouquier*, fait un rapport sur un Mémoire que M. *Chomel* avait lu dans la précédente séance, relatif au traitement qui convient aux individus adonnés à l'usage de vin et des liqueurs spiritueuses. Ce rapport est adopté.

Monsieur le professeur *Dupuytren* a fait présenter à la Société, par MM. *Marx* et *Sanson* les pièces d'anatomie pathologique suivantes.

1.° Deux énormes polypes fibreux developpés dans le vagin. Chez ces deux malades l'extrémité inférieure de ces polypes étant ulcérée, et donnant lieu à des écoulemens purulens et à des pertes, avait fait méconnaître la nature de la maladie et commettre des erreurs graves de pronostic. Chez les deux malades, les polypes, après avoir été amenés au dehors, ont été enlevés par excision de leur pédicule, et chez aucune il n'y a eu d'écoulement de sang, ni pendant ni après l'opération. Toutes deux ont été guéries en quelques jours et jouissent maintenant d'une parfaite santé.

2.° Des calculs prostatiques extraits sur un malade âgé de 41 ans, qui après avoir séjourné dans plusieurs hôpitaux, vint enfin à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter de plusieurs fistules qu'il portait depuis plusieurs années au périnée. M. *Dupuytren* sonda ces fistules et rencontra des corps étrangers, qu'il annonça être des calculs; le malade fut alors sondé, et ces mêmes calculs furent de nouveau sentis, non pas dans l'intérieur de la vessie, mais dans le tissu même de la prostate. Ce malade fut opéré, les calculs furent extraits; ils étaient au nombre de douze, pourvus de facettes et articulés. M. *Dupuytren* fut même obligé d'inciser la prostate en différentes directions, pour pouvoir les dégager et les extraire tous. Ce malade n'éprouva pas le moindre accident, et sortit de l'hôpital parfaitement guéri. M. le professeur *Dupuytren* offre ces calculs à la Société, elle les accepte avec plaisir et or-

L'analyse de ces calculs, faite par M. *Thénard*, a démontré qu'ils étaient composés de :

86 parties de phosphate de chaux;
13 *idem* de matière animale;
Et quelques traces de carbonate de chaux.

3o. Enfin la matrice d'une vieille femme, qui entrée à l'hôpital pour y être traitée d'une hernie étranglée déjà gangrénée, mourut au bout de vingt jours d'un cancer ulcéré au pylore. La partie postérieure du vagin, la partie antérieure du rectum sont traversées par une moitié de cercle d'un pessaire d'ivoire et en bilboquet. Les autres débris de pessaire se trouvaient dans le vagin. M. le professeur *Dupuytren* dépose également cette pièce dans les Cabinets de la Faculté, et rapporte un autre cas semblable, qui l'obligea à extraire du vagin et du rectum des parties d'un pessaire qui en avait perforé les parois. Cette malade guérit parfaitement, et, chose remarquable, sans avoir ni fistule recto-vaginale, ni vesico-vaginale.

M. le professeur *Béclard* a fait voir une pièce d'anatomie pathologique, qui prouve que des fractures de la colonne vértébrale peuvent se consolider.

On présente, pour être déposés dans les collections, deux petits chats femelles, nés à terme. Ils ont les corps réunis depuis la tête jusqu'à l'ombilic inclusivement, par la partie antérieure du tronc. Les têtes sont confondues par la face, on n'y distingue que les occiputs et les oreilles; les poitrines ne sont unies que par la face sternale; car on sent les deux échines distinctement.

M. *Jules Cloquet* lit un Mémoire sur les fractures par contre-coup de la mâchoire supérieure. MM. *Béclard* et *Marjolin* sont chargés d'en rendre compte.

M. *Hipp. Cloquet* commence la lecture d'un Mémoire sur les poissons venimeux.

27 *Avril.*

M. le professeur *Pinel* remet, de la part de M. *Fontaneilles*, D.-M. de Montpellier, un Mémoire sur deux cas d'exanthèmes fébriles, qui sont réservés pour être lus.

M. le professeur *Chaussier* remet également, de la part de M. *Pernet*, D.-M. à Châlons-sur-Saône, trois observations chirurgicales : 1.o sur l'extraction d'un polype carcinomateux de l'utérus, 2.o sur un accouchement artificiel ; 3.o sur l'extirpation d'un œil cancéreux.

M. le professeur *Béclard* fait un rapport verbal sur le volume de l'Anatomie comparée, pour faire suite à l'Encyclopédie méthodique que M. *Hippol. Cloquet* vient de publier, et dont il a fait hommage à la Société.

M. *Thillaye* fils, au nom d'une commission, dont il faisait partie avec MM. *Husson*, *Léveillé*, *Béclard* et *Percy*, à laquelle avaient été adjoints MM. *Baffos* et *d'Ivernois*, lit un rapport sur les divers procédés employés jusqu'ici pour le redressement de l'espèce de difformité, connue sous le nom de *pied-bot*. La Société arrête qu'un extrait de ce rapport intéressant sera inséré dans le plus prochain Numéro du Bulletin.

La séance ayant été convoquée pour la nomination d'un membre-associé adjoint, on lit deux

mendent à être portés sur la liste des candidats. Sur la demande de plusieurs membres, on communique la liste des candidats qui ont obtenu des suffrages lors de la dernière élection. On procède ensuite au scrutin. Le nombre des membres ayant droit de suffrage est de 28. Au premier tour de scrutin, M. le docteur *Baron* réunit 13 suffrages, M. le docteur *Hipp. Cloquet* 12, M. le docteur *Chomel* 2, et M. *Jules Cloquet* 1. Au second tour, M. *Hipp. Cloquet* réunit 16 suffrages, et M. le docteur *Baron* 12. En conséquence, la nomination de M le docteur *Hipp. Cloquet* sera soumise à l'approbation de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, d'après la teneur des réglemens.

Monsieur le professeur *Dupuytren* a fait présenter à la Société, par M. *Marx*, deux énormes calculs de forme prismatique, pesant quatorze onces six gros, et extraits de la vessie d'un homme par l'opération de la taille au haut appareil. Ce malade, âgé de trente-six ans, souffrait depuis les premières années de son existence; les douleurs devinrent intolérables, et le désir qu'il avait d'être débarrassé de sa pierre était si grand, qu'il cacha pendant plusieurs jours les vives douleurs qu'il éprouvait, dans la crainte qu'elles ne missent obstacle à l'opération : enfin elle fut pratiquée et terminée heureusement par l'extraction de ces deux énormes calculs; tout allait bien : déjà on pouvait concevoir l'espérance d'avoir arraché ce malade à la mort, lorsqu'une néphrite sub-aiguë enleva en quelques jours le malade malgré l'emploi des saignées, des sangsues, des boissons délayantes.

Cavité du ventre. — Péritoine sans rougeur, cette membrane n'avait pas été intéressée par l'opération. Le rein droit, volumineux, bosselé à l'extérieur; l'intérieur offrait des calices et des bassinets d'une grande capacité, sur-tout intérieurement, où il y avait une poche irrégulière, qui au besoin aurait pu servir de réservoir à l'urine; l'uretère était tellement dilaté, qu'au premier coup d'œil on crut voir l'intestin grêle; la partie du rein qui avait conservé sa forme et son organisation contenait plusieurs calculs volumineux, qui, depuis le mamelon jusqu'à la poche inférieure déjà décrite, formait un tout séparé par des véritables articulations. Ces calculs réunis avaient une forme qu'on a comparée, avec beaucoup de justesse à une ramification de corail. Ils formaient trois masses considérables, se touchant toutes trois par des surfaces alternativement concaves et convexes, et tellement lisses qu'elles paraissaient revêtues de cartilages articulaires : elles pesaient onze gros.

Le rein gauche de volume ordinaire, l'urètre était un peu dilaté à l'endroit où il se joint à la vessie, il contenait un calcul du volume du doigt.

La vessie, ouverte supérieurement et inférieurement, offrait quelques points noirâtres, qui paraissaient avoir été le lieu d'adhérence des calculs.

Pesanteur des calculs.

Calculs vésicaux......... 14 onces 6 gros.
du rein.................... 11 gros.
de l'urètre................. 2 gros $\frac{1}{2}$.

phate ammoniaco-magnésien. Le centre des gros calculs seulement paraît être de l'acide urique.

M. le professeur *Dupuytren* a offert ces calculs à la Société, qui ordonne qu'ils soient déposés dans les Cabinets de la Faculté.

M. *Verdier* soumet à l'examen des membres de la Société, un fantôme ou tronc de mannequin, qu'il a perfectionné pour la démonstration des procédés de l'accouchement. MM. *Thillaye* fils et *Dubois* sont nommés commissaires.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*